

Sehr geehrte Frau/sehr geehrter Herr _____,

Sie nehmen bei uns Heilmittel in Anspruch.

Die Gesamtkosten belaufen sich auf _____ €.

Der sich für Sie ergebende und darin enthaltene Zuzahlungsbetrag beträgt _____ €.

Wir bitten Sie, den Zuzahlungsbetrag spätestens zum nächsten Termin bar zu entrichten.

Hinweis:

Wir weisen darauf hin, dass Sie zur Zuzahlung des oben genannten Betrages an uns verpflichtet sind. Die Zahlung wird mit der ersten Behandlung fällig. Bei Nichtzahlung sind wir gesetzlich berechtigt, die Behandlung zu verweigern, sofern kein Notfall besteht.

Weiter möchten wir Sie darüber informieren, dass eine weitere Zahlungsaufforderung von unserer Seite aus nicht erfolgen muss und wird. Kommen Sie Ihrer Zahlungsverpflichtung nicht nach, kann der oben ausgewiesene Betrag von Ihrer Krankenkasse im Wege des Verwaltungsvollstreckungsverfahrens von Ihnen eingezogen werden. Hierdurch entstehen Ihnen etwaig weitere Kosten.

Schreiben erhalten: _____

Datum, Unterschrift des Patienten