

Zahlungsaufforderung / Mahnung über die Zahlung der Praxisgebühr
für das Quartal __/__

Patient/Patientin:

Name, Vorname des Versicherten, geb. am

Anschrift

Krankenkasse bzw. Kostenträger

Versicherten-Nr. / Kassen-Nr.

Sehr geehrte/r Patientin/Patient,

wir bedauern die mit der Praxisgebühr verbundenen Unannehmlichkeiten, es handelt sich jedoch um eine gesetzliche Vorgabe.

In dem oben genannten Quartal waren Sie nachweislich am _____ (1. Arzt-/Psychotherapeutenkontakt) in Behandlung, ohne die nach der neuen Gesetzeslage ab dem 01.01.2004 fällige Praxisgebühr von **10 €** zu entrichten. Diese Praxisgebühr fällt in der Regel einmal im Quartal – beim 1. Arzt-/Psychotherapeutenkontakt – für Sie an und ist spätestens innerhalb von 10 Tagen nach diesem Kontakt zu begleichen. Um den bürokratischen Aufwand für Sie so gering wie möglich zu halten und um zusätzlich anfallende Kosten für Sie zu vermeiden, wird um Entrichtung der Praxisgebühr i.H.v. **10 €** bis zum _____ gebeten. Neben der Bareinzahlung kann der geschuldete Betrag – unter Einhaltung der Frist - auch durch Überweisung auf folgende/s Konten/Konto beglichen werden:

Bank:

Konto Nr.:

BLZ:

Ich bedauere es sehr, gegen Sie als meinen Patienten in dieser Art und Weise vorgehen zu müssen. Aber ich bin hierzu aufgrund des GKV-Modernisierungsgesetzes verpflichtet.

Falls Sie der Zahlungsaufforderung nicht innerhalb der Frist nachkommen sollten, muss ich das Verfahren an die Kassenärztliche Vereinigung Bremen, Schwachhauser Heerstr. 26/28, 28209 Bremen abgeben. Diese muss die weiteren rechtlichen Schritte gegen Sie einleiten, was für Sie mit erheblichen weiteren Kosten verbunden sein wird. Auch diese Vorgehensweise ist vom Gesetzgeber so vorgeschrieben.

Datum, Vertragsarztstempel, Unterschrift des Arztes/Psychotherapeuten