

Ärztlicher Notfalldienst

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 _____ in Notfallärztlicher Behandlung, ohne die nach der neuen Gesetzeslage ab dem 01.01.2004 fällige Praxisgebühr von **10 €** zu entrichten. Diese Praxisgebühr fällt einmal im Quartal bei der ersten Inanspruchnahme des Ärztlichen Notfalldienstes für Sie an und ist spätestens innerhalb von 10 Tagen nach dieser Inanspruchnahme 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 €** zzgl. Portokosten i.H.v. _____ 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 Patient/in 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