

Vereinbarung zum Ausfallhonorar bei Nicht-Erscheinen oder kurzfristiger Absage eines Behandlungstermins und zur Zahlungsverpflichtung

zwischen **Dr. Alexander Ebert, Heinsestr. 8, 63739 Aschaffenburg**

und

Name des Patienten und Zahlungspflichtigem

Sehr geehrte/r Patient/in,

wir freuen uns, dass Sie zu uns in die Praxis kommen.

Dieses Formular klärt die wichtigsten Bedingungen für eine vertrauensvolle Zusammenarbeit.

1. Hinweise zu Ihren Terminen:

Jeder Termin ist wertvoll und soll Ihren und unseren zeitlichen und finanziellen Einsatz rechtfertigen.

Freie Behandlungsplätze sind vor allem in der Prophylaxe sehr begrenzt und die Einhaltung des Behandlungsintervalls ist für den therapeutischen Erfolg wesentlich. Ihr Termin ist daher immer für Sie reserviert. Unser Kontakt, wenn Sie einen Termin nicht wahrnehmen können, lautet:

Tel.: 06021 / 35020 oder E-Mail: info@dr-alexander-ebert.de

Bei einer Absage innerhalb von weniger als 2 Arbeitstagen vor dem Termin erlauben wir uns, gemäß § 615 BGB, ein Ausfallhonorar von 60-150 € je Behandlungsstunde in Rechnung zu stellen, sofern es uns nicht gelingt, einen Ersatz für Sie zu finden.

Für Termine am Montag bedeutet dies eine Absage bis zum Donnerstagabend der Vorwoche per E-Mail oder Telefon. Einen Tag vor dem Termin ggf. via SMS/Telefon auf Ihren Termin aufmerksam zu machen ist ein Erinnerungsservice von unserer Seite und entbindet Sie nicht Ihrer Verantwortung.

2. Zahlungsverpflichtung

Möglicherweise erstattet Ihre private Krankenversicherung, Zusatzversicherung oder Beihilfestelle unser Honorar nicht in vollem Umfang. Bitte klären Sie dies vor Beginn der Behandlung. Die in Rechnung gestellten Leistungen müssen unabhängig von einer Übernahme durch die oben genannten Stellen gezahlt werden.

Herzlichst, Ihre Zahnarztpraxis Dr. Ebert & Team

Eine Kopie dieser Vereinbarung habe ich als Patient/Zahlungspflichtiger erhalten.

Aschaffenburg, den

Unterschrift Zahnarzt

Unterschrift Patient/Zahlungspflichtiger