Liebe(r) Patient(in),

in Zukunft möchten wir noch mehr Zeit zur Verfügung haben, um uns Ihrer Behandlung und Betreuung zu widmen. Aus diesem Grund möchten wir den Zeitaufwand für die Praxisverwaltung so gering wie möglich halten.

Deshalb haben wir uns entschlossen, die ZAS* mit der Abwicklung unserer Patientenrechnungen zu beauftragen.
Laut Bundesdatenschutzgesetz ist die ZAS* selbstverständlich zur strengsten Geheimhaltung Ihrer persönlichen Daten verpflichtet.

Herzlichen Dank, Ihre Praxis

Für die Abrechnung der Heilpraktikerleistungen benötigen wir noch einige Angaben:

Erklärung

Mit der Weitergabe der zum Zwecke der Abrechnung und Geltendmachung der Forderungen erforderlichen persönlichen Daten (Diagnosen, Behandlungsdaten, Leistungen) an die ZAS* bin ich einverstanden und entbinde hiermit meine Therapeutin / meinen Therapeuten in dem aufgezeigten Rahmen von seiner Schweigepflicht.

Unabhängig von einer abweichenden Beurteilung der medizinischen Notwendigkeit oder einer abweichenden Erstattung durch Beihilfestellen oder private Krankenversicherungen, ist der Rechnungsbetrag immer in voller Höhe zu zahlen.

(Ort, Datum, Unterschrift)
Bei Minderjährigen die Unterschrift der / des gesetzlichen Vertreters

- Name Ihrer privaten Krankenversicherung:_____
- Versicherungsnehmer (falls abweichend): _____
- Beihilfe berechtigt: □ ja (□ Bund, □ Land) □ nein

Zentrale Abrechnungsstelle für Heilpraktiker GmbH
Wilhelm-Brökelmann-Straße 21 * 58675 Hemer
Telefon 02372 1567 * Fax 02372 501797
Geschäftsführerin: Margitta Ising * Amtsgericht Iserlohn HRB 2008 * Umsatzsteuer-ID 328-5848-0261
Email: info@zas-hemer.de * Internet: www.zas-hemer.de