



Ihr Name
Ihre Adresse
Ihr Praxislogo

Name der Versicherung
Adresse der Versicherung

_____Datum_____

Ihr Auskunftsbegehren

hier: _____Patientenname_____

Sehr geehrte Damen und Herren,

ich bestätige den Eingang Ihres Schreibens vom _____Datum_____.

Beginnend teile ich mit, dass ausschließlich nur mit Vorlage einer fallbezogenen Schweigepflichtentbindung ein Informationsaustausch stattfinden kann.

Da diese nicht beiliegt darf ich -aus rechtlichen Gründen- keine Auskünfte erteilen.

Da ein Auskunftsbegehren keine medizinisch notwendige Heilbehandlung nach §1 GOZ darstellt, ist auch die Liquidation nach der GOÄ 75 nicht lege artis und wird abgelehnt.

Zudem stellt diese Position nicht den Leistungsinhalt eines Auskunftsbegehrens dar.

Die entsprechende Honorierung muss zwingend nach den §§ 612 und 670 BGB erfolgen, wobei Umfang und Zeitaufwand für das Auskunftsbegehren nach dem Praxisstundensatz zu kalkulieren sind.

Dadurch ergeben sich im vorliegenden Ersuchen folgende Aufwendungen:

- Beantwortung Ihrer Anfrage, größerer Umfang
- Kopien von Patientendokumentationen
- Verpackungs- und Portokosten,

welche mit _____Honorar_____ zu beziffern sind.

Zudem dürfen solche Auskünfte nur an einen approbierten Zahnarzt oder Gutachter ausgehändigt werden, ein Sachbearbeiter weist keine zahnmedizinischen Kenntnisse auf.

Daher bitte ich um Name und Anschrift Ihres Beratungszahnarztes.

Nach Eingang der fehlenden Informationen, inklusive Kostenübernahmeerklärung Ihrerseits, werde ich Ihrem Ansinnen unverzüglich nachkommen.

Mit freundlichen Grüßen

Ihr Name_____