



_____Ihr Praxisname_____

Vereinbarung über die Vergütung von Auskunftserteilung

Zwischen

_____Patientenname_____

und

_____Behandler/in_____

Als Vergütung für die Auskunftserteilung zur Beurteilung der Leistungspflicht des privaten Krankenversicherungsunternehmens werden

_____ €

vereinbart.

Eine Erstattung der Vergütung durch die Versicherung ist nicht gewährleistet.

Ort, Datum

Unterschrift Behandler

Unterschrift Zahlungspflichtiger

