

Chefarzt Dr. med. Wolfgang Pflederer

Ärztlicher Direktor der iTCM-Klinik Illertal
Krankenhausstraße 7 · 89257 Illertissen

_____	_____
Name	Vorname
_____	_____
Straße	Postleitzahl, Ort
_____	_____
Geburtsdatum	Versicherung
<input type="checkbox"/> PKV-Basistarif (Nachweis erforderlich)	_____
	Versicherungs-Nummer/Tarif
_____	_____
Hauptversicherer bzw. gesetzl. Vertreter, Name	Geb.-Datum Hauptversicherer bzw. gesetzl. Vertreter
_____	_____
Telefon	Arbeitgeber

Ich erkläre hiermit, dass ich die Erbringung von privatärztlichen, auch naturheilkundlichen Leistungen wünsche und die Kosten hierfür auf Basis der Amtlichen Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) in Form einer Privatrechnung abgerechnet werden. Mir ist bekannt, dass der Rechnungsbetrag von mir geschuldet wird, ungeachtet einer etwaigen Erstattung der Vergütung durch Erstattungsstellen (z. B. Krankenversicherung). Der gesetzliche Forderungsübergang nach § 86 I S. 1 VVG und eine Abtretung meiner Ansprüche an meine private Krankenversicherung ist ausgeschlossen.

Illertissen, den _____

Unterschrift des Patienten/Rechnungsempfängers

Unterschrift des Arztes

Ich erkläre mich ausdrücklich und widerruflich einverstanden mit der

- Erstellung der Klinik-/Arztrechnung, dem Inkasso und der gerichtlichen Geltendmachung Ihrer Forderung durch die Dr. Meindl u. Partner Verrechnungsstelle GmbH, Willy-Brandt-Platz 20, 90402 Nürnberg für die persönliche ambulante/stationäre Untersuchung/Behandlung.
- Weitergabe der zum Zwecke der Abrechnung und gerichtlichen Einziehung der sich aus der Behandlung ergebenden Forderung jeweils erforderlichen Informationen, insbesondere von Daten aus der Patientenkartei (Name, Geburtsdatum, Anschrift, Diagnosen, Leistungsdaten etc.) an die Dr. Meindl u. Partner Verrechnungsstelle GmbH.
- Abtretung der sich aus der persönlichen ambulanten/stationären Untersuchung/Behandlung ergebenden Forderung an Dr. Meindl u. Partner Verrechnungsstelle GmbH zur gerichtlichen Geltendmachung.

Illertissen, den _____

Unterschrift des Patienten

iTCM-Klinik Illertal GmbH
Krankenhausstraße 7
D-89257 Illertissen

T. +49(0)7303.952926.0
F. +49(0)7303.952926.90
www.itcm-illertal.de
info@itcm-illertal.de