



## Abrechnungsfragen

Sehr geehrte Damen und Herren,  
gerne beantworten wir Ihre Fragen zur zahnärztlichen Abrechnung schriftlich, per Fax oder Telefon.

In den letzten Jahren haben wir diesen Service für Sie kostenlos erbracht. Da die Anfragen aber immer komplexer werden, sind die Antworten häufig nicht mit kurzen Auskünften erledigt. Oftmals werden auch zeitaufwendige Abrechnungsbeispiele oder Musterbriefe angefordert.

Um als Unternehmen weiterhin wirtschaftlich arbeiten zu können, bieten wir Ihnen gegen eine Bearbeitungsgebühr weiterhin die Beantwortung Ihrer Fragen zu folgenden Konditionen an.

|   |                      |
|---|----------------------|
| <b>Telefonische Beratung,<br/>Fax/-und Postanfragen je angefangene 15 Min</b> | 25,00 EUR zzgl. MwSt |
| <b>Kopien, Fax je Seite</b>   | 0,30 EUR zzgl. MwSt  |
| <b>Zuschlag Bearbeitung innerhalb von 24 Stunden</b>                          | 50,00 EUR zzgl. MwSt |

Bitte bestätigen Sie unsere Vertragsbedingungen auf der nachfolgenden Seite mit Ihrer Unterschrift und geben Sie Ihre Bankverbindung für ein einmaliges Einverständnis zur Lastschrifterklärung an.

### Ablauf Ihrer Anfrage:

1. Formulieren Sie bitte Ihre Abrechnungsfrage so genau wie möglich und übersenden Sie uns alle dazugehörigen Unterlagen (Heil- und Kostenpläne, Laborrechnungen, Rechnungen, Schriftverkehr) zu. Bitte verwenden Sie hierzu ein gesondertes Blatt und versehen Sie dies mit einer Seitenzahl und ggf. Ihrem Praxisstempel.
2. Senden Sie uns Ihre Unterlagen an unsere oben genannte Adresse oder an unsere Faxnummer.
3. Die Rechnung erhalten Sie zusammen mit der Antwort auf Ihre Anfrage per Post.



Dental Consulting, Inh. Anita Koschny, Bahnhofstrasse 52, 91413 Neustadt Aisch

## SEPA-Lastschriftmandat

Zahlungsempfänger: Dental Consulting, Anita Koschny

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE81ZZZ00000687308

Ich ermächtige die Firma Dental Consulting, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen.

Hinweis:

Zur Erleichterung des Zahlungsverkehrs beträgt die Frist für die Information vor Einzug einer fälligen Zahlung mindestens 1 Tag vor Belastung. Fälligkeiten und Beträge, die Ihnen bereits bekannt gegeben worden sind, behalten ihre Gültigkeit und werden zum Fälligkeitszeitpunkt eingezogen.

Bitte buchen Sie den Rechnungsbetrag von meinem Konto ab:

\_\_\_\_\_  
Name, Vorname des Kontoinhabers

\_\_\_\_\_  
Straße und Hausnummer

\_\_\_\_\_  
Postleitzahl und Ort

Name Bankinstitut: \_\_\_\_\_

IBAN CODE: \_\_\_\_\_

SWIFT-BIC: \_\_\_\_\_

Hiermit erkläre ich mich mit der Berechnung per Lastschriftverfahren (einmalig) für die Beantwortung meiner Abrechnungsfrage/Erstattungsanfrage einverstanden. Die vorgenannten Vertragsbedingungen erkenne ich an. Ich bin mit der Berechnung nach den oben genannten Konditionen einverstanden.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum Unterschrift Kontoinhaber

1. SEPA-Lastschriftmandat: Voraussetzung für die Teilnahme am einheitlichen Europäischen Lastschriftverfahren.
2. Nach Rückgabe des ausgefüllten SEPA-Lastschriftmandats wird für Sie eine Mandatsreferenznummer vergeben. Diese können Sie bei jeder Abbuchung dem Verwendungszweck Ihres Kontoauszuges entnehmen.
3. Ihre IBAN finden Sie auf Ihren Kontoauszügen, in Ihrem Online-Banking-Portal oder auf den neuen EC- Karten. Dieses Formular kann nur für deutsche Bankverbindungen verwendet werden.