

Praxisbriefkopf

Datum

Anschrift der PKV

Honorierung Ihres Auskunftersuchens vom: _____

Versicherungsnummer: _____

Patient(in): _____

geb.: _____

Guten Tag, sehr geehrte Damen und Herren,

selbstverständlich bin ich gerne bereit, Ihr oben genanntes Auskunftersuchen unter den nachfolgend aufgeführten Voraussetzungen zu bearbeiten:

1. Aufgrund der ärztlichen Schweigepflicht bitte ich Sie, Ihre/n Versicherte/n zu veranlassen, dass ich in diesem betreffenden Fall von der ärztlichen Schweigepflicht entbunden werde. Ich bitte um Übermittlung der entsprechenden Schweigepflichtentbindungserklärung.
2. Da es sich bei Ihrem Auskunftersuchen nicht um eine medizinisch notwendige Heilbehandlung handelt, die mithin nicht nach der Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ) oder der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) liquidiert werden kann, bitte ich um schriftliche Bestätigung, dass Sie mir die für die nachfolgend aufgeführten Aufwendungen:
 - Beantwortung Ihrer Anfrage (nach Aufwand, geschätzt ca. _____ Stunde _____ Euro)
 - Kopien von Dokumentationen, Kosten für Datenträger (_____ Euro)
 - Portokosten (_____ Euro)

gemäß §§ 612, 670 BGB den Betrag in Höhe von _____ **Euro** erstatten.

3. Die gewünschten Patientenunterlagen werde ich ausschließlich an Ihren Beratungszahnarzt und nicht an Ihre Geschäftsstelle übermitteln. Ich darf Sie bitten, mir die Anschrift Ihres Beratungszahnarztes mitzuteilen, damit die Unterlagen an diesen zu getreuen Händen übersandt werden können. Auf ausdrücklichen Wunsch unseres Patienten dürfen wir die Unterlagen nicht an die Poststelle schicken.

Bitte haben Sie dafür Verständnis, dass ich das an mich gerichtete Auskunftersuchen nicht vor Erbringung der vorgenannten Voraussetzungen beantworten werde.

Mit freundlichen Grüßen

Unterschrift des Behandlers