

Vereinbarung über Ausfallhonorar

Sehr geehrte Patienten/innen,

Unsere Praxis arbeitet nach dem Prinzip einer Bestellpraxis. Der vereinbarte Termin wird ausschließlich für Sie reserviert und kann in dieser Zeit kurzfristig nicht anderweitig vergeben werden.

Sollten Sie einen vereinbarten Termin nicht wahrnehmen können, bitten wir Sie, diesen **spätestens 24 Stunden vorher** abzusagen.

Bei einer **nicht rechtzeitigen Absage oder Nichterscheinen** kann die Praxis ein **Ausfallhonorar in Höhe von 20,00 €** privat in Rechnung stellen, sofern der für Sie reservierte Termin nicht anderweitig vergeben werden konnte und der Praxis dadurch ein entsprechender Ausfall entstanden ist.

Das Ausfallhonorar ist **keine Leistung der gesetzlichen oder privaten Krankenversicherung**.

Bei unvorhersehbaren, nicht zu vertretenden Gründen kann die Praxis im Einzelfall von der Berechnung absehen. Der Patient kann nachweisen, dass kein oder ein geringerer Schaden entstanden ist.

Mit meiner Unterschrift bestätige ich, dass ich über diese Regelung informiert wurde und ihr zustimme.

Patient/in: _____

Ort, Datum: _____

Unterschrift: _____

