

ANALYSEBOGEN INKASSODIENSTLEISTUNGEN

Name der Praxis / Klinik / Einrichtung: _____

Fachbereich: _____ Ansprechpartner: _____

Straße: _____ Telefon: _____

PLZ | Ort: _____ E-Mail: _____

Aktuell offene Rechnungen

Anzahl: _____ davon von Schuldnern im Ausland: _____

Volumen: _____ davon von Schuldnern im Ausland: _____

Alter der Rechnungen

Die Rechnungen stammen aus

- dem laufenden Jahr
 - dem vergangenen Jahr
 - den früheren Jahren
- davon verjährt? _____

Wieviele Rechnungsausfälle erwarten Sie zukünftig durchschnittlich pro Jahr?

Anzahl: _____ Volumen: _____

Haben Sie Interesse an der Bearbeitung bereits vorhandener Vollstreckungsbescheide?

ja nein liegt uns nicht vor

Art der Rechnungen

Um welche Leistungen handelt es sich bei offenen Rechnungen?

- GOÄ-Rechnungen an Privatpatienten
- Zuzahlungsrechnungen an gesetzl. versicherte Patienten
- IGeL-Leistungen an gesetzl. versicherte Patienten

**Ihre Angaben werden selbstverständlich vertraulich behandelt und nicht an Dritte weitergegeben.
Die Datenspeicherung und Verarbeitung dienen lediglich dem Zweck der Angebotserstellung.
Ein Widerruf kann jederzeit schriftlich erfolgen.*