

## **Patienteninformation zum Rechnungs- und Mahnverfahren**

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,  
im Zusammenhang mit Ihrer Behandlung informieren wir Sie über unser Rechnungs- und Mahnverfahren:

### **1. Zustellung der Rechnung**

Die Rechnung wird Ihnen im Original entweder persönlich in der Praxis übergeben oder postalisch an Ihre bei uns hinterlegte Anschrift versandt.

### **2. Fälligkeit und Zahlungsverzug**

Der Rechnungsbetrag ist innerhalb von **14 Tagen nach Rechnungsdatum** ohne Abzug zur Zahlung fällig.

Vor einem neuen Behandlungszyklus sind alle offenen Rechnungen zu begleichen.

*Gemäß § 286 Abs. 3 BGB geraten Sie spätestens 30 Tage nach Fälligkeit und Zugang der Rechnung automatisch in Verzug, auch ohne weitere Mahnung.*

*Bei Eintritt des Verzugs sind wir berechtigt, Verzugszinsen sowie weitere durch den Verzug entstandene Kosten (z. B. Mahnkosten, Inkassokosten, Rechtsanwaltskosten) geltend zu machen.*

### **3. Zahlungserinnerung**

Erfolgt innerhalb von 14 Tagen kein Zahlungseingang, versenden wir – sofern Sie eingewilligt haben – eine **Zahlungserinnerung per E-Mail**.

### **4. Erste Mahnung**

Bleibt die Zahlung nach Ablauf von 14 Tagen aus, erfolgt eine **1. Mahnung per E-Mail** mit der Aufforderung, den offenen Betrag innerhalb von 7 Tagen zu begleichen. Mahnkostenpauschale: **2,56 €**.

### **5. Zweite Mahnung**

Erfolgt weiterhin kein Zahlungseingang, erhalten Sie eine **2. Mahnung per E-Mail sowie zusätzlich per Post** mit dem Hinweis, dass wir uns bei weiterer Nichtbegleichung der Forderung die Einleitung rechtlicher Schritte ausdrücklich vorbehalten. Mahnkostenpauschale: **5,11 €**.

Weitergehende Verzugskosten (z. B. Inkasso- oder Rechtsanwaltskosten) bleiben vorbehalten.

## **Einwilligung in die elektronische Kommunikation**

Für den Versand von Zahlungserinnerungen und Mahnungen per E-Mail benötigen wir Ihre ausdrückliche Einwilligung.

### **E-Mail-Adresse:** \_\_\_\_\_

Ich willige ein, dass Zahlungserinnerungen, Mahnungen und sonstige rechnungsbezogene Mitteilungen an die oben angegebene E-Mail-Adresse versendet werden.

Mir ist bekannt, dass bei der Kommunikation per E-Mail trotz angemessener technischer und organisatorischer Maßnahmen ein Restrisiko der Kenntnisnahme durch unbefugte Dritte besteht.

Ich wünsche keine Kommunikation per E-Mail.

Die Einwilligung kann jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen werden.

## **Bestätigung**

Hiermit bestätige ich, die vorstehenden Informationen zum Rechnungs- und Mahnverfahren zur Kenntnis genommen zu haben.

Ort, Datum: \_\_\_\_\_

Name des Patienten (in Druckschrift): \_\_\_\_\_

Unterschrift Patient/in: \_\_\_\_\_

## **Datenschutzhinweis**

*Die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten erfolgt zum Zweck der Behandlungsdurchführung, Abrechnung sowie Durchsetzung berechtigter Forderungen gemäß Art. 6 Abs. 1 lit. b und c DSGVO.*

*Eine Weitergabe an Dritte erfolgt ausschließlich, soweit dies zur Abrechnung oder Rechtsdurchsetzung erforderlich ist (z. B. Steuerberatung, Inkasso, Rechtsvertretung) oder eine gesetzliche Verpflichtung besteht.*

*Weitere Informationen zum Datenschutz erhalten Sie in unserer gesonderten Datenschutzerklärung in der Praxis.*