



Praxis: _____
Adresse: _____
PLZ/Ort: _____

Praxisstempel/ Logo

Erläuterung zur Stornierung / Kulanz

Patient Name: _____

Patient Nummer: _____

Rechnungsnummer: _____

Rechnungsbetrag: _____

Stornierungsbetrag: _____

Stornierungsnummer: _____

Grund der Stornierung / Kulanz*:

- Rechnung wurde storniert und neugeschrieben mit Rechnungs-Nr.: _____, weil: _____
- Unzufriedenheit mit Form/Gestaltung/Farbe
- Erstattungsschwierigkeiten d. Versicherten trotz intensiver, mehrfacher Bemühungen
- Überdurchschnittliche Behandlungsdauer
- Missverständliche Kostenaufklärung
- Sonstiges: _____

Hiermit erkläre ich mich mit dem vereinbarten Stornierungsbetrag einverstanden und überweise den Differenzbetrag.

_____, _____
Ort Datum

Unterschrift Patient

Stempel & Unterschrift Praxis

* Zu Dokumentationszwecken ist der gesamte Schriftverkehr mit Patienten, Rechtsanwälten, Gerichten, Krankenkassen etc. zu dem entsprechenden Vorgang vollständig aufzubewahren. Dazu gehören auch kurze Dokumentationen der Behandlungsvorgespräche/-nachgespräche sowie Telefonnotizen, Mahnungen oder Vorschläge zur Ratenzahlung, die an Patienten versendet wurden.



Praxis: _____
Adresse: _____
PLZ/Ort: _____

Praxisstempel/ Logo

Anlage zur Stornierung / Kulanz (intern)

Diese Anlage ist der Erläuterung zur Stornierung / Kulanz immer beizufügen.

Rechnungsnummer alt: _____

→ Storniert

→ korrekte Rechnung erstellt unter:

Rechnungsnummer neu: _____

→ individuelle Hinweise: _____

ACHTUNG: Die Person, die dieses Storno auslöst, muss eine Begründung handschriftlich auf dem Stornobeleg vermerken und diesen auch unterschreiben.

Falls diese Stornierung auf Wunsch eines Arztes erfolgt, muss die Begründung ordentlich ausformuliert sein. Die genauen Gründe und Ursachen sind entsprechend festzuhalten.

_____, _____
Ort Datum

Unterschrift Praxisinhaber

Unterschrift Abrechnungshelferin

Unterschrift behandelnder Arzt (falls abweichend)