Patientenerklärung Zahnärztliche Behandlung bei fehlendem Versicherungsnachweis	Zahnarztpraxis Heindel

Krankenkasse bzw. sonstiger Kostenträger:		
Name, Vorname des Versicherten:		
geb. am:		
Kassen-Nr.:	Versicherten-Nr.:	Status:
Vertragszahnarzt-Nr.:	VK gültig bis:	Datum:

Patientenerklärung Zahnärztliche Behandlung bei fehlendem Versicherungsnachweis

Ich wurde am _____zahnärztlich behandelt.
Eine elektronische Gesundheitskarte bzw. einen Versicherungsnachweis einer Krankenkasse habe ich der Zahnarztpraxis für diese Behandlung nicht vorgelegt. Ich bin verpflichtet, innerhalb einer Frist von 10 Tagen nach Inanspruchnahme der Behandlung, eine elektronische Gesundheitskarte oder einen schriftlichen Versicherungsnachweis meiner Krankenkasse nachzureichen. Ohne gültigen Versicherungsnachweis ist die Zahnarztpraxis berechtigt, mich als Privatpatienten zu behandeln und von mir eine Privatvergütung zu verlangen.

_____ _____

Datum, Unterschrift Patient Datum, Praxisstempel/Unterschrift