

## AVL über Individualvereinbarung und mögliche Zahlungsoptionen

### KFO Anlage zum privaten Heil- und Kostenplan

zwischen

\_\_\_\_\_  
Name des Patienten/Zahlungspflichtigen

und

\_\_\_\_\_  
Name des behandelnden Kieferorthopäden/Kieferorthopädin

Ich bin über die außervertraglichen Leistungen aufgeklärt worden. Ich wünsche die im Heil- und Kostenplan aufgeführten Leistungen.

#### Zahlungsmöglichkeiten:

- Ich wünsche eine Rechnung zu den jeweils erbrachten außervertraglichen Leistungen zu dem Zeitpunkt, an dem sie erbracht werden. Eine Ratenzahlung nehme ich nicht in Anspruch.

Ich wünsche eine Ratenzahlung ab dem Zeitpunkt, an dem die außervertraglichen Leistungen anfallen (in der Regel mit Beginn der feststehenden Behandlung). Ich weiß, dass die Ratenzahlungszeit sich dadurch auf ca. 24 Monate maximal über die restliche Behandlungsdauer beläuft. Ich erhalte dazu am Quartalsende eine Rechnung, die jedoch nicht beglichen werden muss, da die Leistungen im Ratenzahlungsprogramm integriert sind.

- Ich wünsche die Ratenzahlung zu Beginn der Behandlung in:

Ich wünsche die Ratenzahlung zu Beginn der Behandlung in:

- 1 Rate = \_\_\_\_\_ €
- 12 Raten = \_\_\_\_\_ € pro Monat
- 24 Raten = \_\_\_\_\_ € pro Monat

Ich wünsche eine individuelle Ratenvereinbarung:

- \_\_ Raten = \_\_\_\_\_ € pro Monat

Ich erhalte am Quartalsende eine Auflistung aller erbrachten außervertraglichen Leistungen. Diese Rechnung muss nicht beglichen werden, da die Leistungen im Ratenzahlungsprogramm integriert sind.

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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Patient/ Zahlungspflichtiger

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Kieferorthopädin/ Kieferorthopäde