Diesen Brief direkt online ausfüllen
Druckfertig in 2 Minuten. Dieser Hinweis wird nicht mitgedruckt.
Ausfüllen · 2,99 €

[Vor- und Nachname]
[Straße und Hausnummer]
[PLZ Ort]
[E-Mail oder Telefon]

[Empfänger]
[Abteilung oder Ansprechperson]
[Straße und Hausnummer]
[PLZ Ort]

[Ort], [Datum]

Betreff: Beschwerde über [Titel, Vor- und Nachname, Praxisanschrift, falls bekannt Betriebsstättennummer]: [Ablehnung der Behandlung / Terminvergabe / Zuzahlung] am [Datum]

Sehr geehrte Damen und Herren,

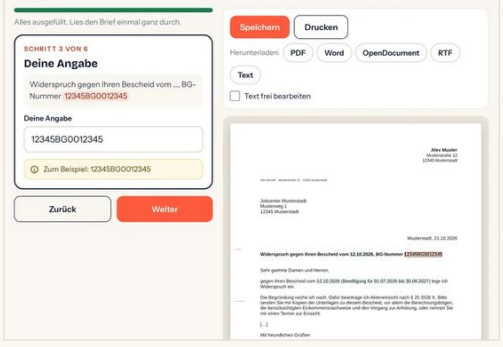
ich bin bei der [Krankenkasse] gesetzlich versichert, Versichertennummer [Nummer]. Am [Datum] habe ich in der oben genannten Praxis [telefonisch / persönlich / über die Praxis-Website] um einen Termin wegen [Beschwerden, ggf. Überweisung vom …] gebeten. [Mir wurde gesagt, Kassenpatienten würden erst ab … angenommen, Privatpatienten bekämen in derselben Woche einen Termin. / Mir wurde die Behandlung ohne Angabe eines Grundes verweigert. / Mir wurde für … eine Zuzahlung von … € abverlangt, obwohl es sich um eine Kassenleistung handelt.]

Ich bitte Sie zu prüfen, ob die Praxis ihre Pflichten aus der vertragsärztlichen Versorgung (§ 95 Abs. 3 SGB V, Bundesmantelvertrag-Ärzte) eingehalten hat, und mir mitzuteilen, wie ich zeitnah einen Termin bei einem Vertragsarzt dieser Fachrichtung erhalte.

Beigefügt: [Überweisung, Gesprächsnotiz, Quittung]. Für die Prüfung entbinde ich die Praxis gegenüber der Kassenärztlichen Vereinigung von der Schweigepflicht.

Mit freundlichen Grüßen
[Vor- und Nachname, Geburtsdatum, Anschrift, Telefon]

Anlagen: [z. B. Kopie des Bescheids, Zahlungsbeleg]



UNSERE ONLINE-SOFTWARE

Dein Brief. Druckfertig in 2 Minuten.

- Schritt für Schritt, mit Hinweis zu jedem Punkt
- Nach DIN 5008, passend für den Fensterumschlag
- Als PDF, Word, OpenDocument, RTF oder Text

Brief fertig ausfüllen · 2,99 €

Einmal 2,99 € für diesen Brief, kein Abo. Dieser Kasten wird nicht gedruckt.