



PKV-Rechnungs-Check

vorab per E-Mail an: anfrage@allfikon.de oder per Fax an: 0351- 48293153

Bitte prüfen Sie die im Anhang beigefügte Rechnung. Bis zu 3 Rechnungen werden kostenfrei geprüft. Ab der vierten Rechnung fallen insgesamt 5€ brutto pro Rechnung an.

Haftungsausschluss / Disclaimer

Alle Angaben sind ohne Gewähr. Unsere Dienstleistung ist sorgfältig recherchiert. Der Rechnungs-Check ist ein Service unseres Hauses. Es ersetzt nicht die Rechnungsprüfung durch Ihren Versicherer. Gleichwohl kann unsere Prüfung einen ersten Anhaltspunkt liefern, ob die (wahl)ärztliche Rechnung den Bestimmungen der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) entspricht. Die Prüfung beruht auf den Vorgaben der GOÄ, dem GOÄ-Kommentar von Lang/Schäfer/Stiel/Vogt (2. Auflage, 2012) sowie den Ergebnissen eines Expertengremiums des PKV-Verbandes. Widersprüche zwischen der Rechnung Ihres Arztes und dem Ergebnis des Prüfprogramms bedeuten nicht automatisch eine unrichtige Rechnungsstellung des Arztes; die GOÄ ist ein Gesetz, das in der Praxis von Ärzten und Kostenerstatern bisweilen unterschiedlich ausgelegt wird. Sprechen Sie bei Auffälligkeiten in der Rechnung Ihren Arzt an. Unter keinen Umständen sind wir für irgendwelche Schäden und Verluste haftbar, die durch die Nutzung unserer Dienstleistung entstehen können.

Einwilligung in weitere Nutzung Ihrer Daten sowie Kontakterlaubnis

Ich bin damit einverstanden, dass der ALLFIKON Lizenzpartner meine E-Mail-Adresse und Telefonnummer sowie Informationen zu meinem Vertrag und Rechnung nutzt, um mir Informationen über den Rechnungsscheck zukommen zu lassen. Ich bin auch damit einverstanden, dass der ALLFIKON Lizenzpartner meine Telefonnummer und meine E-Mail-Adresse für die Zuarbeit der beauftragten Dienstleistung nutzt. Weitere Informationen zum Datenschutz sind auf folgender Internetseite abrufbar: <https://allfikon.de/datenschutz>

Einzureichende Unterlagen zum PKV- Rechnungs-Check

- Deckblatt (PKV-Rechnungs-Check)
- Aktuellster Nachtrag zur PKV-Versicherung mit Tarifen und aktuellen Beiträgen
- Zu prüfende Rechnung in stationär oder ambulant

Vorname

Nachname

Geburtsdatum

Versicherungsgesellschaft

Telefonnummer

E-Mail-Adresse

Ort, Datum

Unterschrift Auftraggeber