

## Antrag Honorarvorauszahlung

(wird von PVS ausgefüllt)

PVS-Kundennummer:

Standort-/Praxisnummer:

PVS-Kontonummer:

AntragstellerIn

### PVS Privatärztliche VerrechnungsStelle Südwest GmbH

1. Ich/Wir wünsche(n), dass die PVS auf meine/unsere Forderungen zum Zeitpunkt der Versendung der zugrunde liegenden Rechnungen eine Vorauszahlung in Höhe von:

**% zu % Gebühren**

durch Überweisung auf mein/unsere bekanntes Girokonto leistet

2. Forderungen, die sich auf Behandlungsdaten beziehen, die länger als 6 Monate zurückliegen, sind von der Vorauszahlung ausgeschlossen.
3. Forderungen, die zuvor bereits erfolglos geltend gemacht wurden und von denen bekannt ist, dass eine Zahlungsunfähigkeit oder Unwilligkeit des Patienten besteht, sind ebenfalls von der Vorauszahlung ausgeschlossen. Gleiches gilt für Forderungen, von denen bereits bei Einreichung bekannt ist, dass sie aus anderen Gründen nicht durchsetzbar oder einredebehaftet sind.  
Ich bin/Wir sind einverstanden, dass ausgeschlossene und dennoch bevorschusste Forderungen meinem/ unserem Mitgliedskonto rückbelastet werden.
4. Die Rückzahlung des bevorschussten Betrags an die PVS erfolgt in der Regel durch Verrechnung mit Zahlungseingängen der Patienten/Zahlungspflichtigen.
5. Der Vorschuss wird von der PVS für 90 Tage gewährt. Danach ist der Vorschuss zur Rückzahlung fällig, er kann mit neuen Forderungen verrechnet werden.
6. Die Gebühr für die Bevorschussung wird meinem/ unserem bei der PVS geführten Mitgliedskonto belastet und auf dem Kontoauszug gesondert dargestellt. Die Gebühr ist einmalig und wird auf das insgesamt eingereichte Honorarvolumen berechnet.
7. Die Rahmenbedingungen der Honorarvorauszahlung werden über die AGB der PVS geregelt.
8. Ich/Wir erhalte(n) monatlich von der PVS einen Kontoauszug, auf dem Gutschriften und Belastungen dargestellt sind. Einwände gegen die Richtigkeit des Kontoauszugs und des darin enthaltenden Saldos mache(n) ich/wir innerhalb von vier Wochen ab Erhalt des Kontoauszugs geltend. Sofern innerhalb dieser vier Wochen keine Einwände geltend gemacht werden, geht die PVS von einer Genehmigung aus.
9. Mir/Uns ist bekannt, dass Daten aus dem Arzt-/Patientenverhältnis nur mit ausdrücklicher schriftlicher Einwilligung an die PVS weitergegeben werden dürfen. Ich versichere/Wir versichern, der PVS nur solche Honorarforderungen zur Bearbeitung und Vorauszahlung einzureichen, hinsichtlich derer die erforderliche schriftliche Einwilligung des betroffenen Patienten vorliegt.
10. Die Einzelheiten der Vorauszahlung ergeben sich aus den mir/uns vorliegenden Allgemeinen Honorarvorauszahlungsbedingungen der PVS. Diese habe(n) ich / wir erhalten und zur Kenntnis genommen

Ort, Datum

Unterschrift VertragspartnerIn

  
Peter Gabriel  
Geschäftsführer  
PVS Südwest GmbH