



Die Arzt-Auskunft  
Einmal eingetragen – überall präsent

# Ihr Eintrag

Bitte maschinell oder in Druckbuchstaben  
ausgefüllt zurücksenden an:

adresredaktion@stiftung-gesundheit.de  
oder Fax: 040 / 80 90 87 – 555

Stiftung Gesundheit  
Behringstraße 28 a  
22765 Hamburg

KZV Abrechn.-Nr.: \_\_\_\_\_ Telematik ID: \_\_\_\_\_  
NBSNR: \_\_\_\_\_ IK: \_\_\_\_\_  
BSNR: \_\_\_\_\_

## Grundeintrag (kostenlos, bitte reichen Sie für jede Fachabteilung einen eigenen Bogen ein)

Klinik \_\_\_\_\_

Fachabteilung \_\_\_\_\_

Chefarzt/Chefärztin \_\_\_\_\_

Verwaltungsleiter:in \_\_\_\_\_

Straße \_\_\_\_\_ PLZ \_\_\_\_\_ Ort \_\_\_\_\_

Telefon \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ E-Mail (für tätigkeitsbezogene Mails) \_\_\_\_\_

Fax \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ KIM Praxis \_\_\_\_\_

Website \_\_\_\_\_

Abrechnungsart  Kasse (sowie Privat und Selbstzahler)  ermächtigt: Kasse, nur für bestimmte Therapien

nur Privatpatienten/Selbstzahler  Kostenerstattungsverfahren (für gesetzlich Versicherte mit Zustimmung der Krankenkasse)

## Schwerpunkte (kostenpflichtig)

Hier können Sie Schwerpunkte angeben, unter denen Ihre Klinik gefunden werden soll: Spezielle Diagnose- und Therapieschwerpunkte, Sprachkenntnisse oder weitere Qualifikationen (ggf. Beiblatt verwenden). Der Kostendeckungsbeitrag pro Schwerpunkt beträgt monatlich Euro 18,75 bei Abbuchung bzw. Euro 23,75 bei Rechnungsstellung (zzgl. ges. MwSt.).

- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_

Zahlungsweise:  Rechnungsstellung Rechnung z. Hd. von: \_\_\_\_\_

Abbuchung von folgendem Konto:

IBAN: DE \_\_\_\_\_ BIC: \_\_\_\_\_

Ich wünsche die Rechnung per E-Mail an: \_\_\_\_\_

Feld für Praxisstempel

Die Arzt-Auskunft wird unterstützt von der gemeinnützigen Fördergemeinschaft der Stiftung Gesundheit. Die Gebühren fallen erst mit Erbringen der Leistung an. Die Adressangaben werden unter Aufsicht der Stiftung Gesundheit gespeichert und öffentlich zugänglich gemacht. An die von Ihnen hier angegebenen Kontaktangaben senden wir tätigkeitsbezogene E-Mails bzw. Faxschreiben. Die verwaltungsbezogenen Angaben (KtoNr. usw.) veröffentlichen wir nicht. Die Teilnahmebedingungen können sie unter [www.arzt-auskunft.de/agn](http://www.arzt-auskunft.de/agn) downloaden. Auf Anfrage senden wir sie Ihnen per E-Mail zu. Widerruf der Einwilligung und sonstige Fragen zum Datenschutz senden Sie per E-Mail an [info@stiftung-gesundheit.de](mailto:info@stiftung-gesundheit.de).



Datum, Ort

Unterschrift