

## Analysebogen Privatliquidation

\_\_\_\_\_  
Name der Praxis / Klinik / Einrichtung

\_\_\_\_\_  
Straße

\_\_\_\_\_  
Ansprechpartner

\_\_\_\_\_  
PLZ | Ort

\_\_\_\_\_  
E-Mail

\_\_\_\_\_  
Telefon

### Ihr Leistungsangebot

\_\_\_\_\_  
Anzahl der praktizierenden Ärzte

\_\_\_\_\_  
Fachbereich



operativ  
stationär  
konservativ  
ambulant  
belegärztlich

### Ihre Strukturdaten

\_\_\_\_\_  
Umsatz Privatpatienten inkl. IGeL und BG p.a. €

\_\_\_\_\_  
Rechnungsdurchschnitt €

\_\_\_\_\_  
Anzahl der Privatrechnungen p.a.

\_\_\_\_\_  
Praxissoftware

### So wünsche ich mir meine privatärztliche Abrechnung

**Basispaket Honorarmanagement:**  ja

inkl. Vorfinanzierung:  ja  nein

inkl. Forderungsausfallschutz:  ja  nein

\*Ihre Angaben werden selbstverständlich vertraulich behandelt und nicht an Dritte weitergegeben. Die Datenspeicherung und Verarbeitung dienen lediglich dem Zweck der Angebotserstellung. Ein Widerruf kann jederzeit schriftlich erfolgen.