

IHRE PLUSPUNKTE BEI BFS

- ✦ Bei uns können Sie Ihre Rechnung bei positiver Prüfung in bis zu 48 Monatsraten bequem per Lastschriftinzug bezahlen.
- ✦ Die monatliche Mindestrate beträgt nur 25,00 € (max. Laufzeit 48 Monate). So können Sie Ihre Wunschbehandlung schon mit geringem monatlichen Aufwand finanzieren.
- ✦ Bei einer Laufzeit von bis zu 12 Monaten ist die Teilzahlung für Sie vollständig kostenlos (keine Zinsen oder sonstige Gebühren).
- ✦ Wünschen Sie eine längere Laufzeit, zahlen Sie bei uns einen günstigen effektiven Zinssatz von 8,9% (Stand 06/2013) pro Jahr.
- ✦ Alle Kosten sind transparent.
Es fallen keine Bearbeitungsgebühren an.

BFS health finance GmbH
Patientenservice
Hülshof 24
44369 Dortmund

Einfach abtrennen und per Post im Fensterkuvert senden an:

TEILZAHLUNG

Ihr Weg zur Wunschbehandlung.



Bis 12 Monatsraten kostenfrei

BFS health finance

FREIE AUSWAHL DER BEHANDLUNGSMETHODE

Wenn es um Ihr persönliches Wohlbefinden geht, darf die Qualität einer Behandlung nicht aus Kostengründen in den Hintergrund treten. Gerade bei medizinischen Leistungen sollten Sie trotz steigender Eigenbeteiligungen aufmerksam abwägen, welche Behandlung Sie in Anspruch nehmen möchten.

Wählen Sie die Behandlungsmethode, die Sie nach Rücksprache mit Ihrer Praxis als die richtige erkannt haben. Uns ist es wichtig, Ihnen eine optimale Versorgung zu ermöglichen. Mit dem Teilzahlungskonzept der BFS health finance können Sie Ihre Wunschbehandlung frei wählen. Vertrauen Sie einem Partner, der seit über 25 Jahren die Wertschätzung von Medizinern und Patienten gleichermaßen genießt.

NOCH FRAGEN? WIR BERATEN SIE GERNE.

BFS health finance GmbH | Patientenservice
Hülshof 24 | 44369 Dortmund
Phone: 0231 945362-600 | Fax: 0231 945362-688
E-Mail: patientenservice@bfs-hf.de
www.bfs-health-finance.de



SO FINANZIEREN SIE IHRE BEHANDLUNG

Wenn Sie den Rechnungsbetrag in maximal 12 Monatsraten per Lastschrift ausgleichen, entstehen Ihnen keine zusätzlichen Kosten.

Darüber hinaus bieten wir Ihnen bei positiver Prüfung Ihrer Teilzahlungsanfrage Ratenzahlungen mit einer Laufzeit von bis zu 48 Monaten zu attraktiven Konditionen.

Sie können die gewünschte Ratenanzahl bei einer Mindestratenhöhe von 25,00 € frei wählen. Die genauen Ratenzahlungsbedingungen und die konkreten Kosten in Euro und Prozent werden Ihnen mit den Unterlagen mitgeteilt.

Der nachfolgenden Tabelle können Sie Beispiele für monatliche Raten bei unterschiedlichen Rechnungsbeträgen und Laufzeiten entnehmen.

Effektivzinssatz*
8,9 % p.a.
(Stand 06/2013)

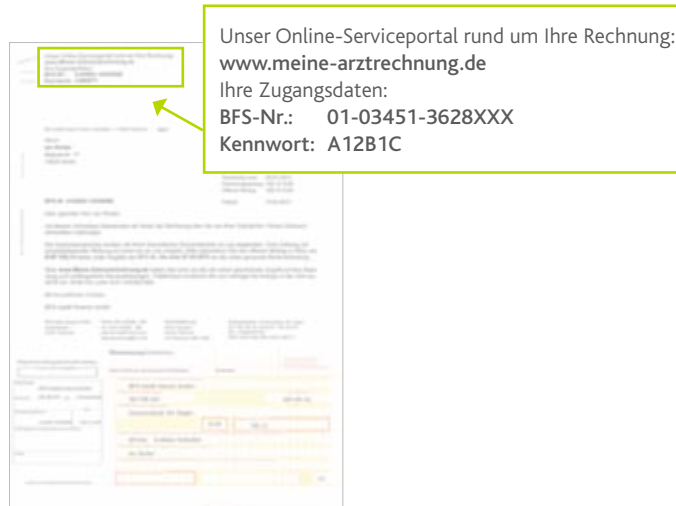
Rechnungswert	Monatliche Ratenhöhe bei einer Laufzeit von ... Monaten		
	24	36	48
Euro			
1.000	45,54	31,60	–
1.500	68,23	47,40	37,03
2.000	90,97	63,20	49,37
2.500	113,71	79,00	61,71
3.000	136,45	94,80	74,03
3.500	159,19	110,60	86,39
4.000	182,07	126,40	98,73
4.500	204,68	142,20	111,08
5.000	227,42	158,00	123,42

* Sollzinssatz 8,56 % p.a. in Abhängigkeit vom festen Effektivzinssatz.

IHR WEG ZUR FINANZIERUNG IN DREI SCHRITTEN

- + Schritt 1**
Senden Sie uns nach Erhalt der Rechnung die vollständig ausgefüllte und unterschriebene Teilzahlungsanfrage umgehend zu.
- + Schritt 2**
Ihre Teilzahlungsanfrage wird von uns sofort bearbeitet. Sie erhalten Ihre Teilzahlungsvereinbarung innerhalb weniger Tage. Diese senden Sie uns fristgerecht unterschrieben zurück.
- + Schritt 3**
Gemäß Ihrer Teilzahlungsvereinbarung ziehen wir den Finanzierungsbetrag in monatlichen Raten zum Wunschtermin von Ihrem Konto ein. Bei der kostenlosen Teilzahlung erfolgt der Einzug der ersten Rate am 20. Tag nach Rechnungsversand.

Unser Tipp:
Sie können die Teilzahlung auch gern bequem über unser Patientenportal unter www.meine-arztrechnung.de beantragen. Die Teilzahlungsvereinbarung wird Ihnen dann sofort zum Ausdruck zur Verfügung gestellt. Senden Sie uns diese fristgerecht ausgedruckt und unterschrieben zu. Ihre persönlichen Zugangsdaten entnehmen Sie bitte dem Anschreiben zu Ihrer Rechnung (siehe Beispiel).



Bitte **nach** Erhalt der Rechnung vollständig ausgefüllt im Umschlag abschicken!

Angaben zur Rechnung

Praxisname oder BFS-Nr.

Persönliche Angaben

Vorname, Name

Geburtsdatum

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort

Telefon (tagsüber erreichbar)

Name der Bank

Vorname, Name Kontoinhaber

BIC

IBAN

Gewünschte Finanzierung

Rechnungsbetrag _____

Ratenanzahl _____ (Mindestratenhöhe 25,00 €, max. 48 Raten)

Gewünschter Rateneinzug bei **kostenpflichtiger** Teilzahlung zum _____ des Monats

Optional haben Sie die Möglichkeit, eine Anzahlung auf Ihren Rechnungsbetrag zu leisten. Kontaktieren Sie uns hierzu bitte im Vorfeld telefonisch oder per E-Mail.

