

FVDZ:factoring



Sonderstartkonditionen -
Exklusiv für Mitglieder des FVDZ

Unsere Angebote

- Factoring** Wir entlasten Sie vom gesamten Rechnungsmanagement. Sie bestimmen, wann Sie Ihr Geld erhalten und wie hoch Ihr Ausfallschutz sein soll (50% oder 100%). Um das gesamte Mahnwesen, die Korrespondenz mit Patienten und Kostenerstattern und alles Weitere kümmern wir uns.
- Start Up** Startschuss für die eigene Praxis. Als Existenzgründer unterstützen wir Sie in den ersten 24 Monaten mit Sonderkonditionen und Abrechnungswissen.
- Inkasso** Wir übernehmen für Sie den Versand Ihrer Rechnungen und das Mahnwesen.
- Teilzahlung** Steigern Sie Ihren Privatumsatz mit attraktiven Teilzahlungskonzepten für Ihre Patienten.

Ihre Vorteile

- Entlastung** Lösen Sie sich von aufwändigen Verwaltungsarbeiten und delegieren Sie die Auseinandersetzungen mit Kostenerstattern und Patienten an uns.
- Liquidität** Schaffen Sie Freiräume für unternehmerische Entscheidungen. Ihre Rechnungen werden binnen 48 Stunden bezahlt.
- Sicherheit** Unbezahlte Rechnungen gehören der Vergangenheit an. Sie sind vor Forderungsausfällen auf Wunsch zu 100% geschützt, damit Ihre Arbeit auch tatsächlich bezahlt wird.
- Sonderkonditionen** Als Mitglied des FVDZ erhalten Sie besonders günstige Startkonditionen.

FVDZ:factoring

Factoring 100 %

2,85 %

- 100 % Ausfallschutz
- Sofortauszahlung
- Ankaufanfrage
- Rechnungsprüfung
- GOZ-Beratung
- Verwaltungsentlastung
 - Kaufmännisches und gerichtliches Mahnwesen
 - Korrespondenz mit Kostenerstatern und Patienten
- Patiententeilzahlung

Factoring 50 %

auf Anfrage

- 50 % Ausfallschutz
- Sofortauszahlung
- Ankaufanfrage
- Rechnungsprüfung
- GOZ-Hotline
- Verwaltungsentlastung
 - Kaufmännisches und gerichtliches Mahnwesen
 - Korrespondenz mit Kostenerstatern und Patienten
- Patiententeilzahlung

Start Up (Existenzgründer) **ab 0,00 %**
+ 1,99 € je RG.

Inkasso

- inkl. kaufm. Mahnwesen **1,95 %**
+ 1,99 € je RG.

Alle Konditionen zzgl. MwSt.

Telefax: 02 28 / 855 11-30

Fordern Sie jetzt per Fax unsere ausführlichen Informationen an!

FVDZ-Mitgliedsnummer: _____

Name: _____

Straße / Nr.: _____

PLZ / Ort: _____

E-Mail: _____

Telefon / Fax: _____

