

# Unsere Zusammenarbeit mit Ihnen ist uns wichtig und Ihre Meinung ganz besonders.

Die PVS dental Umfrage 2021 zur Kundenzufriedenheit.

## Jetzt mitmachen und gewinnen!

Als Dankeschön verlosen wir bei einer Teilnahme bis zum 10.12.2021:

- 1. Platz:** Praxiscoaching mit Sven Bartosch (Trainer, Coach und Dentalbranchenspezialist)
- 2. Platz:** Einzelcoaching „Walk & Talk“ mit Sven Bartosch
- 3. Platz:** Wellnesswochenende für 2 Personen
- 4. bis 10. Platz:** 50 Euro Amazon Gutschein



| Zufriedenheit insgesamt   | Trifft voll zu           | Trifft überwiegend zu    | Trifft eher nicht zu     | Trifft überhaupt nicht zu |                          |         |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|---------------------------|--------------------------|---------|
| <b>Die Mitarbeiter der PVS dental ...</b>   |                          |                          |                          |                           |                          |         |
| sind freundlich und hilfsbereit.  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>  |                          |         |
| sind flexibel.  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>  |                          |         |
| halten ihre Zusagen ein.  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>  |                          |         |
| sind fachlich kompetent.  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>  |                          |         |
| <b>Preis &amp; Leistung</b>   |                          |                          |                          |                           |                          |         |
| Die Konditionen, unter denen die PVS dental ihre Dienstleistung anbietet, bewegen sich in einem angemessenen Rahmen.  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>  |                          |         |
| Mir ist bekannt, dass die PVS dental seit 2012 keinerlei Portoerhöhungen der Post an ihre Kunden weitergereicht hat.  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>  |                          |         |
| <b>Telefonischer Kontakt</b>  |                          |                          |                          |                           |                          |         |
| Die PVS dental ist für mich immer gut erreichbar.   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>  |                          |         |
| Ich gelange schnell zum gewünschten Ansprechpartner.  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>  |                          |         |
| Was können wir an unserem telefonischen Service noch verbessern?  | <input type="text"/>     |                          |                          |                           |                          |         |
| Wünschen Sie sich eine erweiterte telefonische Erreichbarkeit auch außerhalb unserer regulären Öffnungszeiten (Mo.-Do. 8.00-17.00 Uhr, Fr. 8.00-13.00 Uhr)? | <input type="checkbox"/> | ja                       | <input type="checkbox"/> | nein                      |                          |         |
| Wenn ja, zu welchen Zeiten?   | <input type="text"/>     |                          |                          |                           |                          |         |
| Wie empfinden Sie unsere Reaktionszeit auf Ihre Anliegen?   | <input type="checkbox"/> | schnell                  | <input type="checkbox"/> | angemessen                | <input type="checkbox"/> | zu lang |
| <b>Rechnungsbearbeitung</b>   |                          |                          |                          |                           |                          |         |
| Abrechnungen werden von der PVS dental zuverlässig sowie persönlich auf Vollständigkeit und Plausibilität geprüft und ggfs. korrigiert.                     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>  |                          |         |
| Die Korrekturen sind nachvollziehbar und bringen mir einen Mehrwert.  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>  |                          |         |
| Die Rechnungsbearbeitung bis hin zum Versand erfolgt innerhalb eines angemessenen Zeitrahmens.  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>  |                          |         |
| Die Rückfragen meiner persönlichen Abrechnungsmanagerin erreichen mich zeitnah und sind gut zu beantworten.   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>  |                          |         |
| <b>Mahnverfahren</b>  |                          |                          |                          |                           |                          |         |
| Welchen Partner der PVS dental im Rahmen des gerichtlichen und außergerichtlichen Mahnverfahrens bevorzugen Sie?  | <input type="checkbox"/> | Anwalt                   | <input type="checkbox"/> | Inkassounternehmen        | <input type="checkbox"/> | egal    |
| <b>PVS dental - Ihr starker Partner</b>   |                          |                          |                          |                           |                          |         |
| Haben Sie das Gefühl, dass die PVS dental Sie bisher auch in turbulenten Zeiten als starker Partner unterstützt hat?  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>  |                          |         |
| Die PVS dental Infektionsschutzkampagne (Angebot von Faceshields, FFP2-Masken, Bodenaufklebern und Sichtschutzwänden zum Selbstkostenpreis) haben wir:      | <input type="checkbox"/> | wahrgenommen             | <input type="checkbox"/> | nicht wahrgenommen        |                          |         |
| Haben Sie hierzu Anmerkungen?   | <input type="text"/>     |                          |                          |                           |                          |         |

| <b>PVS dialog - das Kundenportal</b>   | Trifft voll zu           | Trifft überwiegend zu                     | Trifft eher nicht zu     | Trifft überhaupt nicht zu |
|--|--------------------------|---|--------------------------|---------------------------|
| PVS dialog wird von mir genutzt.   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>                  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>  |
| PVS dialog ist klar strukturiert und gut zu bedienen.  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>                  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>  |
| Durch PVS dialog wird die Zusammenarbeit und Kommunikation mit der PVS dental für mich transparenter und schneller.                      | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>                  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>  |
| Ist Ihnen bekannt, dass Ihr Praxisteam und Ihr Steuerberater eigene Zugänge mit unterschiedlichen Zugangsberechtigungen haben können?    | <input type="checkbox"/> | ja  | <input type="checkbox"/> | nein                      |
| Benötigen Sie hierzu weiterführende Informationen?   | <input type="checkbox"/> | ja  | <input type="checkbox"/> | nein                      |
| Würden Sie auf eine postalische Zusendung sämtlicher Dokumente und Journale verzichten und diese ausschließlich über PVS dialog abrufen? | <input type="checkbox"/> | ja  | <input type="checkbox"/> | nein                      |
| Ist Ihnen bekannt, dass Sie alle säumigen Patienten inklusive deren Mahnstatus in PVS dialog einsehen können?                            | <input type="checkbox"/> | ja  | <input type="checkbox"/> | nein                      |
| Haben Sie Interesse an einer kostenfreien PVS dialog Schulung?   |                          |   |                          |                           |
| ▶ in der Praxis  | <input type="checkbox"/> | ja, bitte nehmen Sie Kontakt mit uns auf. | <input type="checkbox"/> | nein                      |
| ▶ per Webinar  |                          |   |                          |                           |
| ▶ individuelle Online-Schulung   |                          |   |                          |                           |

| <b>An welcher Veranstaltung würden Sie teilnehmen?</b> | Trifft voll zu           | Trifft überwiegend zu    | Trifft eher nicht zu     | Trifft überhaupt nicht zu |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|---------------------------|
| Präsenzseminare  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>  |
| Onlineseminare   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>  |
| Messen und Kongressauftritte                           | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>  |
| Fortbildungen in Kombination mit Events                | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>  |

Wenn Sie Anregungen zu Veranstaltungen haben, notieren Sie bitte hier Ihre Vorschläge und Wünsche:



Welche Themen würden in diesem Kontext Ihr Interesse wecken?



Ich könnte mir vorstellen, als Referent für die PVS dental zur Verfügung zu stehen.

ja  nein

Falls ja, dürfen wir mit Ihnen Kontakt aufnehmen?

ja  nein

#### Welche der folgenden Serviceangebote der PVS dental sind Ihnen bekannt?

|   |                             |                               |  |
|---|-----------------------------|-------------------------------|--|
| Prämienvorteile zur Kundenempfehlungsaktion „Kunden werben Kunden“  | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> Möchte ich kennenlernen |
| Übernahme der Versicherungskorrespondenz, z. B. bei Kostenerstattungsproblemen                              | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> Möchte ich kennenlernen |
| www.gebuehrenziffern.de - GOZ richtig abrechnen   | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> Möchte ich kennenlernen |
| Die verlängerten Ratenzahlungsangebote für Ihre Patienten (Ratenzahlung ab 25,00 € bis zu 48 Monate)        | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> Möchte ich kennenlernen |
| Das PVS dental Patientenportal  | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> Möchte ich kennenlernen |
| Seminare und auf Ihre Praxis individualisierbare Abrechnungscoachings                                       | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> Möchte ich kennenlernen |
| Ankauf von Rechnungen Ihrer Patienten mit Wohnsitz in Österreich, der Schweiz, Belgien und den Niederlanden | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> Möchte ich kennenlernen |

## Ihr Feedback

Würden Sie sich heute wieder für die PVS dental entscheiden?  ja  nein

Wir freuen uns über Ihr ganz persönliches Statement zur PVS dental in einem Satz:



---

---

Dürfen wir Ihr persönliches Statement veröffentlichen?  ja, bitte nehmen Sie Kontakt mit uns auf.  nein

Haben Sie Anregung, Kritik oder Verbesserungswünsche?



---

---

---

Würden Sie uns an Ihre Kollegen weiterempfehlen?  ja  nein

Dürfen wir mit Ihnen bezüglich der Weiterempfehlung Kontakt aufnehmen?  ja  nein

**Teilnahme Gewinnspiel**  ja  nein

### Ihre Kontaktdaten\*

Zur Teilnahme am Gewinnspiel und ggfs. zur weiteren Kontaktaufnahme benötigen wir Ihre Daten:

Name: \_\_\_\_\_ Kundennummer: \_\_\_\_\_

Praxisadresse:

---

---

---

---

---

Stempel

Datum/Unterschrift

Teilnahmebedingungen: Teilnehmen können Kunden der PVS dental GmbH. Die Gewinner werden persönlich benachrichtigt. Eine Barauszahlung ist nicht möglich. Bei mehreren Einsendungen entscheidet das Los. Mitarbeiter der PVS dental und deren Angehörige dürfen an der Verlosung nicht teilnehmen. Der Rechtsweg ist ausgeschlossen.

\*Mit Angabe Ihrer Daten erklären Sie sich damit einverstanden, dass Ihre Daten von der PVS dental GmbH zu Vertriebszwecken genutzt werden können. Sie können dieser Vereinbarung jederzeit schriftlich widersprechen.



**Vielen Dank für Ihre Teilnahme!**