

## Erhebungsbogen für Privatpatienten / Selbstzahler

Name der behandelten Person \_\_\_\_\_ Vorname \_\_\_\_\_ Geburtsdatum \_\_\_\_\_

PLZ \_\_\_\_\_ Ort \_\_\_\_\_ Straße / Hausnummer \_\_\_\_\_

Ich wünsche mein Rechnung per Email:  ja  nein falls ja, Email-Adresse: \_\_\_\_\_

### Angaben zum Rechnungsempfänger (nur falls abweichend zur behandelten Person)

Name des Rechnungsempfängers - Eltern des Kindes \_\_\_\_\_ Vorname \_\_\_\_\_ Geburtsdatum \_\_\_\_\_

PLZ \_\_\_\_\_ Ort \_\_\_\_\_ Straße / Hausnummer \_\_\_\_\_

Name der Versicherung: \_\_\_\_\_

- |   |   |   |
|---|---|---|
| <input type="radio"/> <b>Normaltarif /<br/>Vollversicherungstarif</b>                                   | <input type="radio"/> <b>KVB I - III</b>  | <input type="radio"/> <b>KVB IV</b>   |
| <input type="radio"/> <b>Beihilfe</b>   | <input type="radio"/> <b>Post B</b>   |   |
| <input type="radio"/> <b>Standardtarif</b> (vor 2009 geltender gesetzlicher Sozialtarif; siehe Punkt 3) | <input type="radio"/> <b>Basistarif</b> (seit 2009 geltender gesetzlicher Sozialtarif; siehe Punkt 3) | <input type="radio"/> <b>Ich bin Kassenpatient/in und wünsche ausdrücklich Privatbehandlung</b> |

Sehr verehrte Patientin, sehr geehrter Patient, mit Ihrer Unterschrift kommt zwischen Ihnen und der urologischen Gemeinschaftspraxis ein Behandlungsvertrag zustande. Für diesen Vertrag gelten nachfolgende Bedingungen als vereinbart:

- Die privatärztliche Liquidation (Rechnung) erfolgt nach den Richtlinien der Gebührenverordnung für Ärzte (GOÄ) in der aktuellen Fassung und den Empfehlungen der Bundesärztekammer in der Regel bis zum 2,3-fachen Satz für ärztliche Leistungen, unter berechtigten Voraussetzungen auch bis zum 3,5-fachen Satz. Für technische Leistungen in der Regel bis zum 1,8-fachen Satz und unter berechtigten Voraussetzungen auch bis zum 2,5-fachen Satz. Nach §4 GOÄ wird bei Leistungserbringung durch Dritte (Labor, Pathologie) von diesen eine gesonderte Rechnung gestellt. Abweichende Beihilfebestimmungen oder Versicherungstarife können leider nicht berücksichtigt werden.
- Es gilt zu erwähnen, dass die Ihnen zugeschickte Rechnung nach 30 Tagen zur Zahlung fällig wird, unabhängig davon, zu welchem Zeitpunkt und in welcher Höhe Sie diese Rechnung von Ihrer Versicherung erstattet bekommen.
- Sollten Sie im **Standardtarif oder Basistarif** versichert sein, sind Sie **verpflichtet**, der Praxis **vor Beginn der Behandlung** einen **schriftlichen Nachweis** der Versicherung **vorzulegen**, aus dem ausdrücklich hervorgeht, dass ein entsprechender Tarif vorliegt. Sollte dieser Nachweis nicht vorgelegt werden, behält sich die Praxis vor, von der Abrechnung nach den Bedingungen des Standardtarifs bzw. Basistarifs abzuweichen und die Behandlung nach den regulären Richtlinien der Gebührenverordnung für Ärzte (GOÄ) abzurechnen.
- Es wird ausdrücklich darauf hingewiesen, dass eine Erstattung der Kosten durch Erstattungsstellen möglicherweise nicht in vollem Umfang erfolgt. Oftmals werden nur geringfügige Kleinbeträge gekürzt. Vorsorglich weisen wir darauf hin, dass wegen geringer Beträge von unserer Seite keine Stellungnahmen abgegeben werden. Wenn es sich um größere Beträge handelt, können Sie von uns im Bedarfsfall Unterstützung erhalten.
- Dieser Behandlungsvertrag kann zu jedem Zeitpunkt gekündigt werden, jedoch nicht mehr rückwirkend, soweit die Leistungen durch die Urologie bereits erbracht wurde.

Mit ihrer Unterschrift bestätigen Sie zugleich, dass Sie ausreichend Zeit hatten, diesen Vertrag zu lesen und Fragen zu stellen, ebenso, dass der Inhalt für Sie verständlich ist. Weiterhin erklären Sie verbindlich, eine Privatbehandlung zu wünschen.

Ort, Datum \_\_\_\_\_

Unterschrift (Patient/in) \_\_\_\_\_

\*angestellter Arzt