

Anmeldebogen Privat Behandlungsvertrag

(bitte deutlich lesbar in Druckbuchstaben ausfüllen)



Dr. med.
Ullrich Zschaler

FACHPRAXIS
GASTROENTEROLOGIE
IN LIPPE

Angaben zum/r Patient/in

Mustermann, Max

Name Vorname

01.01.1990

Geburtsdatum

Musterweg 1

Straße Hausnummer

32756 Detmold

Postleitzahl Ort

Handy

05231 / 12345

Telefon

E-Mail

Beruf

Muster Musterarzt

Hausarzt

Zuweisender Arzt

Angaben zur Krankenversicherung

Privat

Krankenkasse Name

Versichertennummer

ggf. mitversichert bei Name Vorname

Tarif: Normaltarif ☐
 Beihilfe ☐
 Sondertarif ☐
 Angabe Satz: _____

Änderungen falscher Angaben

Name Vorname

Geburtsdatum

Straße Hausnummer

Postleitzahl Ort

Handy

Telefon

E-Mail

Beruf

Hausarzt

Zuweisender Arzt

Änderungen falscher Angaben

Krankenkasse Name

Versichertennummer

ggf. mitversichert bei Name Vorname

Tarif: Normaltarif ☐
 Beihilfe ☐
 Sondertarif ☐
 Angabe Satz: _____

Rechnungsadresse (falls vom Versicherten abweichend)

Name Vorname

Straße Hausnummer Postleitzahl Ort



Behandlungsvertrag



Sehr geehrte Herr Max Mustermann

wir freuen uns, dass Sie unsere Praxis aufgesucht haben und uns Ihr Vertrauen schenken.

1. Die Privatliquidation erfolgt auf Basis der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) und etwaiger Analogziffern.
2. Erhobene Steigerungssätze begründen sich aus inhaltlichem oder zeitlichem Mehraufwand der betreffenden Leistung gegenüber dem einfachen Satz und werden auf der Rechnung aufgeführt.
3. Mit ausdrücklicher oder konkludenter Zustimmung ist es dem Arzt gestattet, Leistungen im Rahmen der gesetzlichen Bestimmungen auch von befähigtem Hilfspersonal durchführen zu lassen.
4. Im Rahmen der Diagnostik können Gebühren für Fremdleistungen (z.B. Labor, Pathologie usw.) entstehen, welche diese Fremdanbieter direkt mit Ihnen oder über eine autorisierte Abrechnungsstelle abrechnen.
5. Die Vergütung wird mit Rechnungsstellung fällig.
6. Der Patient verpflichtet sich als Selbstzahler, das fällige Honorar unabhängig davon zu begleichen, ob eine (Teil-/Erstattung) der entstandenen Kosten durch Erstattungsstellen erfolgt.
7. Die Erhebung und Verarbeitung Ihrer Daten erfolgt auf Grundlage gesetzlicher Vorgaben (DSGVO) und ist zur Erfüllung des Behandlungsvertrages erforderlich. Informationen zum Datenschutz in unserer Praxis haben wir im Aushang im Wartezimmer, als Auslage an der Rezeption sowie auf unserer Homepage praxis-zschaler.de für Sie bereitgestellt.
8. Unsere Praxis wird als Bestellpraxis geführt. Vereinbarte Termine für endoskopische Untersuchungen werden verbindlich und ausschließlich für den jeweiligen Patienten reserviert. Für die Untersuchung werden für die erforderliche Behandlungszeit insbesondere das ärztliche und nicht ärztliche Personal, die Untersuchungsräume sowie die medizinischen Geräte vorgehalten.
Kann ein vereinbarter Untersuchungstermin nicht wahrgenommen werden, ist dieser zwei Werktage (48 Stunden) vor dem vereinbarten Untersuchungstermin abzusagen. Als Werktage im Sinne dieser Regelung gelten Montag bis Freitag mit Ausnahme gesetzlicher Feiertage. Maßgeblich für die Wahrung der Frist ist der Zugang der Absage bei der Praxis.
Wird ein Termin später abgesagt oder nimmt der Patient den Termin ohne vorherige Absage nicht wahr, hat er der Praxis den dadurch entstehenden Vergütungsausfall zu ersetzen, sofern die gesetzlichen Voraussetzungen des Annahmeverzugs nach §§ 293ff. BGB vorliegen. Dies setzt insbesondere voraus, dass die Praxis zur vereinbarten Zeit zur Durchführung der Untersuchung bereit und in der Lage war, der ausschließlich für den Patienten reservierte Termin nicht anderweitig genutzt werden konnte und die Untersuchung infolge der Nichtwahrnehmung nicht zulasten der privaten Krankenversicherung abgerechnet werden kann.
Der Vergütungsanspruch ist auf die tatsächlich entstandenen Vergütungsausfall begrenzt. Ersparte Aufwendungen sowie Einnahmen aus einer anderweitigen Nutzung der freigewordenen Behandlungszeit werden entsprechend § 615 Satz 2 BGB angerechnet. Dem Patienten bleibt ausdrücklich der Nachweis vorbehalten, dass kein oder ein wesentlich geringerer Vergütungsausfall entstanden ist. Ebenso bleibt dem Patienten der Nachweis gestattet, dass die gesetzlichen Voraussetzungen des Annahmeverzugs im konkreten Fall nicht vorlagen oder er aus einem von ihm nicht zu vertretenden Grund objektiv nicht in der Lage war, die Untersuchung rechtzeitig abzusagen oder wahrzunehmen (nicht schuldhaftes Nichterscheinen).
9. Dieser Behandlungsvertrag kann zu jedem Zeitpunkt mit Wirkung für die Zukunft gekündigt werden.
10. Sofern der Patient nicht im Normaltarif einer Privaten Krankenversicherung versichert ist und auf Antrag einen Sondertarif (Basistarif oder Standardtarif) bewilligt bekommen hat, so hat er diesen Tarif durch Vorlage des Schreibens der Privaten Krankenkasse nachzuweisen.

Ich bestätige, den Inhalt dieses Behandlungsvertrags zur Kenntnis genommen und verstanden zu haben. Mit meiner Unterschrift erkläre ich ausdrücklich eine Privatbehandlung zu wünschen und erkenne diesen Behandlungsvertrag an.

Datum

Unterschrift