

Behandlungsvertrag Privatpatienten / Selbstzahler

Nachname: _____

Vorname: _____

Adresse: _____

Geburtsdatum: _____

Telefonnummer: _____

Versicherungsträger: _____

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,

mit Ihrer Unterschrift kommt zwischen Ihnen und der Radiologie Elmshorn MVZ GmbH ein Behandlungsvertrag über radiologische Leistungen zustande. Für diesen Vertrag gelten nachfolgende Bedingungen als vereinbart:

1. Vereinbarte Untersuchungstermine müssen vom Patienten eingehalten werden. Abgesehen von Notfällen können Termine nur mindestens 24 Stunden vorher abgesagt werden. Andernfalls ist die Radiologie berechtigt, ein Ausfallhonorar zu verlangen.
2. 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

Radiologie Elmshorn MVZ GmbH

Agnes-Karll-Allee 17 • 25337 Elmshorn
Tel.: 04121 – 700 870
Fax.: 04121 – 700 873 0
E-Mail: info@radiologie-elmshorn.de
www.radiologie-elmshorn.de

Ärztliche Leitung:

Dr. med. Michael Renner

Facharzt für Radiologie & Nuklearmedizin

Fachärztinnen und Fachärzte:

Dr. med. Franziska Deutner

Fachärztin für Radiologie / Kinderradiologie

Patrick Harendza

Facharzt für Radiologie

Timo Martens

Facharzt für Radiologie

Dr. med. Schirin Massoudi-Nickel

Fachärztin für Radiologie & Nuklearmedizin

Martin Preuß

Facharzt für Radiologie

Dr. med. Markus Rohlfing

Facharzt für Radiologie

Dr. med. Julia Rohwer

Fachärztin für Radiologie

Dr. med. Ruthmani Vijayasingam-Hofmann

Fachärztin für Radiologie

Dr. med. Gerrit Watermann

Facharzt für Radiologie

Radiologie Elmshorn MVZ GmbH Geschäftsführung

Dr. med. Michael Renner
Dr. med. Franziska Deutner
Dr. med. Markus Rohlfing
Dr. med. Gerrit Watermann

Fabian Dominik
Fabian Groß
Martin Hardens
Arthur Vogt

Bankverbindung:
Deutsche Apotheker- und Ärztekbank
IBAN: DE64 3006 0601 0208 0983
BIC: DAAEEDXXX

Handelsregisternummer: PR 650 KI
USt . IdNr.: 18/294/35302
Ärztekammer: Schleswig-Holstein
KV Schleswig-Holstein

gesonderte Rechnung erstellt. Abweichende Beihilfebestimmungen oder Versicherungstarife können leider nicht berücksichtigt werden.

3. Die Vergütung wird mit Rechnungsstellung fällig. Der Patient verpflichtet sich als Selbstzahler, das entsprechend o.g. Richtlinien fällige Honorar zu zahlen.
4. Es wird darauf hingewiesen, dass eine Erstattung der Kosten durch Erstattungsstellen möglicherweise nicht in vollem Umfang erfolgt. Dies gilt auch für Analogziffern, die in der GOÄ nicht oder nur unzureichend erfasst sind.
5. Auf Wunsch wird dem Patienten ein Kostenvoranschlag für vorgesehene Leistungen erstellt. Dies benötigt jedoch einige Zeit und kann daher nicht direkt an der Anmeldung geschehen.
6. Dieser Behandlungsvertrag kann zu jedem Zeitpunkt gekündigt werden, jedoch nicht mehr rückwirkend, soweit die Leistung durch die Radiologie 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.

Elmshorn, den _____

Unterschrift Patient (bzw. gesetzl. Vertreter):

Interner Vermerk:

Ich habe o.g. Patienten gefragt, ob ein besonderer Versicherungsstatus vorliegt und ob der Patient dies durch ein Schreiben der Privaten Krankenkasse nachweisen kann. Als besonderer Versicherungsstatus gilt der "Basistarif gemäß § 75 Abs. 3a und 3b SGB V" bzw. der "Standardtarif gemäß § 75 Abs. 3a Satz 2 SGB V".

Elmshorn, den _____

Unterschrift Praxismitarbeiter/in: _____

Radiologie Elmshorn MVZ GmbH

Geschäftsführung:

Dr. med. Michael Renner
Dr. med. Franziska Deutner
Dr. med. Markus Rohlfing
Dr. med. Gerrit Watermann

Fabian Groß
Arthur Vogt
Martin Hardens

Bankverbindung:
Deutsche Apotheker- und Ärztebank
IBAN: DE64 3006 0601 0208 0983
BIC: DAAEDEDXXX

Handelsregisternummer: PR 650 KI
USt . IdNr.: 18/294/35302
Ärztelkammer: Schleswig-Holstein
KV Schleswig-Holstein