Behandlungsvertrag

Zwischen

Herrn / Frau _____

und

Dr. med. / Dres. med. _____

wird folgender Behandlungsvertrag geschlossen:

Der Arzt/die Ärzte übernehmen ab _____ die privatärztliche Behandlung der/des. o.g. Patientin/-en. Er/sie erbringt/erbringen die privatärztliche Behandlung persönlich oder durch einen von ihm/ihnen beauftragen Vertreter.

Die Honorarabrechnung erfolgt nach den gesetzlichen Vorgaben der amtlichen Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) in der jeweils gültigen Fassung. Der Vertragspartner (Patient) verpflichtet sich hiermit, die für die Behandlung anfallenden Kosten und das berechnete Honorar vollständig in Höhe des Rechnungsbetrags selbst zu tragen. Dem Vertragspartner ist bekannt, dass er zur Bezahlung der Behandlungskosten persönlich verpflichtet ist, unabhängig von seinen Erstattungsansprüchen an eine Krankenversicherung, Beihilfestelle oder sonstigen Kostenträger. Es besteht nur ein Vertragsverhältnis zwischen dem Arzt und dem Vertragspartner (Patienten), nicht gegenüber Dritten (Erstattungsstellen).

Das Einverständnis erstreckt sich auch auf weitere Ärzte und Institutionen (Ärzte anderer Disziplinen, Untersuchungsstellen und Laboratorien), soweit diese an der Behandlung mitwirken müssen und liquidationsberechtigt sind. Auch hier verpflichtet sich der Vertragspartner, die dadurch verursachten Kosten und Honorare unmittelbar zu übernehmen.

Die Informationen zum Datenschutz (DSGVO) habe ich zur Kenntnis genommen.

_____ _____

Ort, Datum Unterschrift des Patienten/Unterzeichnungsberechtigten

Hinweis für Kassenpatienten, Basis- und Standard-Tarif-Versicherte:

Mir ist bekannt, dass ich für meine privatärztliche Behandlung durch _____ anstelle der vertragsärztlichen Behandlung zu Lasten meiner gesetzlichen oder privaten Krankenversicherung privatärztliche Behandlung als Selbstzahler wähle. Ich verpflichte mich, die hierbei anfallende ärztliche Honorarrechnung zu bezahlen. Mir ist bekannt, dass ein Anspruch auf Kostenerstattung gegenüber meiner Krankenversicherung nicht bzw. nur in dem Umfang besteht, den die Krankenkasse als Sachleistung zu tragen hätte.

Hiermit bestätige ich, nach § 630 BGB aufgeklärt worden zu sein, dass es sich um eine rein privatärztliche Behandlung handelt. Eine Abrechnung vonseiten des Arztes mit einer gesetzlichen Krankenkasse ist nicht möglich. Es ist mir ebenfalls bekannt, dass mir u.U. ein Eigenbehalt aus den Behandlungskosten oder ein vollständiger Selbstbehalt verbleibt, wenn ein Versicherungsschutz zur Erstattung der ärztlichen Leistungen nicht ausreichend bzw. nicht vorhanden ist.

_____ _____

Ort, Datum Unterschrift des Patienten/Unterzeichnungsberechtigten