
Überörtliche Radiologische Gemeinschaftspraxis Marl/Haltern am See

Dr. med. M. Mühlen – Dr. med. G. Koch – Dr. med. A. Wruck

Ärzte für Diagnostische Radiologie

Hervester Straße 57 - 45768 Marl - Telefon 02365 12093 - Fax 02365 12095

Gartenstraße 2 - 45721 Haltern am See - Telefon 02364 104388 - Fax 02364 169823

Behandlungsvertrag Privatpatient/Selbstzahler

Name, Vorname: _____ Geburtsdatum: _____

Adresse: _____

Telefonnummer: _____

Versicherungsträger

In der Regel sind Sie bei ihrer Privaten Krankenversicherung mit dem Normaltarif versichert. Haben Sie durch einen Antrag einen Sondertarif (Basistarif oder Standardtarif) bewilligt bekommen, muss dieser Tarif nachgewiesen werden:

Nachgewiesen durch Vorlage des Schreibens der Privaten Krankenkasse:

Basistarif Standardtarif

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,
mit Ihrer Unterschrift kommt zwischen Ihnen und der Radiologischen Gemeinschaftspraxis Marl/Haltern am See ein Behandlungsvertrag über radiologische Leistungen zustande. Für diesen Vertrag gelten nachfolgende Bedingungen als vereinbart:

1. Die privatärztliche Liquidation (Rechnung) erfolgt nach den Richtlinien der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) in der aktuellen Fassung und der Empfehlung 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.
2. Die Vergütung wird mit Rechnungsstellung fällig. Die Patientin/der Patient verpflichtet sich als Selbstzahler, das entsprechend o.g. Richtlinien fällige Honorar zu zahlen.
3. Es wird darauf hingewiesen, dass eine Erstattung der Kosten durch Erstattungstellen möglicherweise nicht in vollem Umfang erfolgt. Dies gilt auch für Analogziffern, die in der GOÄ nicht oder nur unzureichend erfasst sind.
4. Dieser Behandlungsvertrag kann zu jedem Zeitpunkt gekündigt werden, jedoch nicht mehr rückwirkend, soweit die Leistung durch die Radiologie/Nuklearmedizin bereits erbracht wurde.

Mit Ihrer Unterschrift bestätigen Sie zugleich, dass Sie ausreichend Zeit hatten, diesen Vertrag zu lesen und ebenso dieser Ihnen verständlich ist.

Weiterhin erklären Sie verbindlich, eine Privatbehandlung zu wünschen.

Ort, Datum

Unterschrift