



Behandlungsvertrag Privatpatienten / Selbstzahler

Name, Vorname (BITTE IN BLOCKBUCHSTABEN)	Geburtsdatum
Adresse	
Telefonnummer	
Versicherungsträger	

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,

mit Ihrer Unterschrift kommt zwischen Ihnen und der Radiologie am Klinikum Itzehoe 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 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.
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. Wir weisen darauf hin, dass Duplikate dieses Vertrages zur Mitnahme im Wartezimmer bereit liegen.

Ort, Datum, Unterschrift Patient / in

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“.

Basistarif liegt vor Standardtarif liegt vor

Ort, Datum, Unterschrift (Praxismitarbeiter / in)



Allgemeine Informationen zum Behandlungsvertrag

Die nachfolgenden Inhalte sind verbindlicher Bestandteil des zwischen Ihnen und der Radiologie Itzehoe abgeschlossenen Behandlungsvertrages.

Warum gibt es eine privatärztliche Liquidation?

Verschiedene Krankenkassen halten einige, von uns erbrachten Leistungen für medizinisch und/oder wirtschaftlich nicht notwendig. Dennoch kann es gute Gründe geben, solche Leistungen in Anspruch zu nehmen. Wir informieren Sie über den Sie betreffenden Hintergrund. Und als privat versicherte Person oder Selbstzahler müssen wir uns direkt an Sie wenden.

Was ist die gesetzliche Grundlage für eine privatärztliche Liquidation?

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, unter berechtigten Vorraussetzungen auch bis zum 3,5-fachen Satz für ärztliche und für technische Leistungen in der Regel bis zum 1,8-fachen Satz, unter berechtigten Vorraussetzungen auch bis zum 2,5-fachen Satz.

Welche Besonderheiten muss ich als privat Versicherter beachten, wenn ich den Basistarif gewählt habe?

Als privat versicherte Person im Basistarif müssen Sie damit rechnen, dass ihre private Krankenversicherung Leistungen nicht übernehmen wird. Diese Kosten müssen wir Ihnen direkt in Rechnung stellen.

Warum können abweichende Regelungen nicht berücksichtigt werden?

Es gibt eine Vielzahl verschiedener Beihilfebestimmungen und Versicherungstarife, die sich überdies immer wieder ändern. Solche Besonderheiten können wir nicht beachten. Für Sie kann dies dazu führen, dass einige unserer Leistungen von Ihnen voll oder teilweise direkt zu tragen sind. Dies gilt auch für Analogziffern, die in der GOÄ nicht oder nur unzureichend erfasst sind. Gerne unterbreiten wir Ihnen einen Honorarvoranschlag für vorgesehene Leistungen. Dies benötigt jedoch einige Zeit und kann daher nicht direkt an der Anmeldung formuliert werden. In einem solchen Fall rufen wir Sie dann zurück.

Welche sonstigen Kosten müssen Sie berücksichtigen?

Nehmen wir Leistungen von Dritten in Anspruch – z. B. von einem externen Labor oder Pathologie – dann stellen diese Ihnen ihre Leistungen direkt in Rechnung.

Was sind meine Mitwirkungspflichten?

Bitte halten Sie vereinbarte Termine ein. Von Notfällen abgesehen sollten Sie vereinbarte Termine mindestens 24 Stunden vorher absagen. Anderenfalls sind wir berechtigt von Ihnen ein Ausfallhonorar zu verlangen, da unsere Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in einem solchen Fall nicht mit und für andere Patienten arbeiten können.