Behandlungsvertrag

mit

……..…
Name, Vorname

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,

wir wissen es sehr zu schätzen, dass Sie sich für eine Behandlung in unserer Praxis entschieden haben, und danken Ihnen für Ihr Vertrauen.

An dieser Stelle möchten wir Sie über alles Relevante zu den Behandlungskosten aufklären und mit Ihnen eine Behandlungsvereinbarung abschliessen. Bitte lesen Sie sich zunächst alles in Ruhe durch. Falls Fragen auftreten sollten, warten Sie bitte mit Ihrer Unterschrift, bis wir diese mit Ihnen besprochen haben. Vielen Dank!

Mir ist bekannt, dass dieser Behandlungsvertrag ausschließlich zwischen mir und Dr. Teichgräber entsteht.

Herr Dr. Teichgräber wird daher niemals direkt mit meiner Krankenversicherung abrechnen, dies obliegt allein mir. Dazu erhalte ich eine Rechnung, die ich bei meiner Krankenversicherung zur Erstattung einreichen kann. Diese werde ich entweder sofort nach meinem Termin mit der EC-Karte oder per Überweisung ausgleichen. Ich bin darüber aufgeklärt worden, dass ich für die in Anspruch genommenen ärztlichen Leistungen eine Privatrechnung nach der Amtlichen Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) erhalte..

Für diese Rechnung bin ich – unabhängig von der Kostenerstattung meiner Privaten Krankenversicherung – in voller Höhe zahlungspflichtig. Ich bin darüber informiert, dass eine vollständige Übernahme der Behandlungskosten durch einen Dritten nicht gesichert ist, insbesondere die Erstattungsleistungen meiner privaten Krankenversicherung den Betrag der Privatrechnung für die erbrachten medizinischen Leistungen ggf. nicht erreichen werden. Dies gilt identisch im Falle einer bestehenden Beihilfeberechtigung.

Zusatz für gesetzlich Versicherte:
Ich wurde darauf aufmerksam gemacht, dass diese Behandlung keine „Kassenleistung“ ist und die Kosten daher nicht von meiner gesetzlichen Krankenkasse getragen werden. Die Leistungen werden mir nach der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) in Rechnung gestellt und sind von mir direkt zu begleichen.

……
Ort, Datum

Artur Teichgräber

……
Unterschrift Patient(in)

……
Dr. med. Artur Teichgräber

Dr. med. Artur Teichgräber
Kleiststraße 15 - 24105 Kiel
Tel: 0431 - 8860 7933
www.osteomedicum.de