Vereinbarung zur Abrechnung privatärztlicher Leistungen

Persönliche Daten der Patientin/des Patienten

Name _____ Vorname _____

Anschrift _____

Geburtsdatum _____ Telefon _____

E-Mail _____

Für **Minderjährige** oder **nicht selbst Versicherte** bitte den zahlungspflichtigen Rechnungsempfänger bzw. Erziehungsberechtigten angeben.

Name _____ Vorname _____

Anschrift _____

Privatärztliche Behandlung

Ich wünsche eine privatärztliche Behandlung durch Dr. med. Christian Wirth. Mit der privatärztlichen Liquidation (Abrechnung) gemäß der jeweils aktuell gültigen Fassung der amtlichen Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) bin ich einverstanden. Sie erfolgt gemäß §5 Abs. 1-5 GOÄ **vom 2,3- bis zum 3,5-fachen Satz**. Die Begründung für einen erhöhten Faktor erfolgt jeweils detailliert in der Rechnung. Gemäß §1 Abs. 2 GOÄ und §6 Abs. 2 GOÄ werden neue, wissenschaftlich anerkannte, aber verwaltungstechnisch noch nicht implementierte Verfahren mit sog. Analogziffern abgerechnet. Möglicherweise kann es hier nur zu einer Teilerstattung der Kosten durch die Private Krankenversicherung und/oder Beihilfe kommen.

Eventuell entstehende Differenzbeträge zwischen Rechnungshöhe und Erstattungsbetrag durch die Private Krankenversicherung und/oder Beihilfestelle müssen durch den Patienten selbst ausgeglichen werden. Ich bitte um Verständnis, dass keine Gewähr zur Höhe des Erstattungsbetrages durch eine bestehende Krankenversicherung oder Beihilfestelle übernommen werden kann. Inwieweit eine private Zusatzversicherung oder eine Heilpraktikerversicherung die Rechnung erstattet, muss durch den Patienten abgeklärt werden.

Ein Aktenstudium und eine Befundsichtung zur Planung des diagnostischen und therapeutischen Vorgehens wird aufgrund der komplexen medizinischen Zusammenhänge je nach Seitenzahl (bis 30 Seiten - €20, bis 60 Seiten - €40, bis 80 Seiten - €55, bis 100 Seiten - €70) liquidiert.

Das ärztliche Honorar ist sofort mit dem Erhalt der Rechnung fällig und vollständig zu begleichen. Damit mir mehr Zeit für die Behandlung der Patienten bleibt, arbeite ich mit dem Kölner Abrechnungsdienst Heiartz und Vogel oHG zusammen. Diese Privatärztliche Dienstleistungseinrichtung wurde für Ärzte gegründet und wird von Ärzten beraten. Ihre Mitarbeiter unterliegen – wie jeder Arzt – den Bestimmungen der Schweigepflicht und des Datenschutzes.

Sollten gesonderte Begründungen zur Leistungsanerkennung von der Privaten Krankenversicherung und/oder Beihilfe angefordert werden, so stellen wir Ihnen diese gerne nach Rücksprache zur Verfügung. Die Kosten hierfür können von der Praxis Dr. Wirth nicht übernommen werden und werden Ihnen nötigenfalls, je nach Aufwand in Rechnung gestellt.

Wir arbeiten als Bestellpraxis, das heißt, kein Termin wird doppelt vergeben.

Wenn Sie einen Termin nicht wahrnehmen können, haben wir Verständnis dafür, bitten Sie aber, ihn mindestens 24 Stunden vorher per E-Mail abzusagen. Termine an einem Montag bitte ich Sie bis zum vorhergehenden Freitag 13:00 abzusagen. Geschieht dies nicht oder nehmen Sie den Termin unentschuldigt nicht wahr, wird Ihnen dieser Termin mit €100 in Rechnung gestellt.

Alle anfallenden Telefonate oder E-Mails, welche eine Akteneinsicht erfordern, werden Ihnen in Rechnung gestellt.

Die obige Vereinbarung zur Abrechnung privatärztlicher Leistungen von Seite 1 bis 2 mit der Praxis Dr. Wirth habe ich vollständig gelesen, verstanden und erkläre mit meiner Unterschrift mein Einverständnis.

Meerbusch, _____ _____

Datum Unterschrift des Patienten/Erziehungsberechtigten/Rechnungsempfängers (nichtzutreffendes bitte streichen)

Meerbusch, _____ _____

Datum Dr. Christian Wirth