

Name, Vorname		
Str., PLZ, Ort		
Falls Rechnungsadresse abweichend, hier Name Geb.-Datum und Adresse des Rechnungsempfängers angeben.		
Name der Privatversicherung		<input type="checkbox"/> Basistarif <input type="checkbox"/> Normaltarif
Beihilfe?	<input type="checkbox"/> Ja % <input type="checkbox"/> Nein	
Geb.-Datum		
Hausarzt (Name + Anschrift)		
Beruf		
E-Mail		
Arbeitgeber		
Familienstand		
Telefon privat		
Telefon geschäftlich		
Mobiltelefon		
Letzte Periode		
Recall – Service: Ich bin mit der rechtzeitigen Erinnerung an die nächste Vorsorgeuntersuchung einverstanden	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	
Beschwerden		

Bei Änderungen der Daten bitten wir Sie, uns diese schnellstmöglich mitzuteilen!

Wir bitten Sie, Termine rechtzeitig (mind.1 Tag vorher) abzusagen, falls Sie diese nicht einhalten können.

Ich wünsche in genannter Praxis privatärztlich behandelt zu werden.

Dies betrifft: - sämtliche Behandlungsmaßnahmen
- sämtliche Verordnungen
-

Bitte beachten Sie, dass nur ein Behandlungsvertrag zwischen Patient und Arzt zustande kommt – unabhängig von den Versicherungsverhältnissen! Nur Patient und Arzt entscheiden gemeinsam über die durchzuführenden Untersuchungs- und Behandlungsformen.

Arzt ↔ Patient ↔ Versicherung

Private Krankenversicherer und Beihilfestellen versuchen zunehmend, sich ihren Erstattungspflichten gegenüber ihren Versicherten zu entziehen. Als Begründung hierfür wird gern eine Notwendigkeit durchgeführter Therapiemaßnahmen, eine fehlerhafte Analogbewertung oder eine nicht ausreichende Begründung von Schwellenüberschreitungen benannt. Durch die aktuelle Rechtsprechung (LG Karlsruhe 5 S 124/04 vom 15.07.2005) sind wir verpflichtet, Sie hierüber aufzuklären und diese Aufklärung zu dokumentieren).

Grundlage der privatärztlichen Behandlung und Rechnungsstellung ist die amtliche **Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ)**. In dieser ist geregelt, wie medizinisch notwendige Leistungen dem Patienten in Rechnung zu stellen sind, ebenso ist festgelegt, wie Leistungen zu berechnen sind, die nicht explizit im Gebührenverzeichnis aufgeführt sind (Analogbewertung), wie „Sachkosten“ abzurechnen sind und unter welchen Bedingungen eine Überschreitung der Schwellenwerte möglich ist. Gemäß der Gebührenordnung werden die ärztlichen Leistungen mit einem Faktor bis 2,3 multipliziert, für Sachleistungen gilt ein Faktor 1,8. Bei Behandlungen oder Untersuchungen, die nur mit erheblichen Schwierigkeiten bzw. Aufwand durchführbar sind, werden die Leistungen mit einem Faktor bis 3,5 gesteigert. Hiervon abweichende Sonderfälle werden mit Ihnen gesondert besprochen und dokumentiert.

Die Rechnung des Arztes hat sich ausschließlich nach dieser Gebührenordnung zu richten, die eventuelle Erstattung der Kosten an den Versicherten durch seine Versicherung oder Beihilfestelle ist hierbei ebenso wie eine eventuelle Selbstbeteiligung völlig unerheblich. **Daraus ergibt sich, dass Ihre private Krankenversicherung möglicherweise die in Rechnung zu stellenden Kosten nicht oder nicht in vollem Umfang übernimmt.**

Wir werden bei Ihnen selbstverständlich nur Maßnahmen durchführen, die medizinisch notwendig und begründet sind. Naturgemäß haben wir jedoch keinen Einfluss darauf, ob ein Kostenträger aus welchen Gründen auch immer die Notwendigkeit einer Behandlung bestreitet.

Mit Ihrer Unterschrift erklären Sie deshalb Folgendes:

Ich wünsche durch die Praxis Dr. med. Monika Kölle - Frick & Kollegen eine privatärztliche Behandlung für mich.

Mir ist bekannt, dass meine Versicherung bzw. meine Beihilfestelle unter Umständen nicht die volle Rechnungssumme erstattet, auch wenn die Rechnung korrekt nach GOÄ erstellt worden ist.

Ich verpflichte mich, den nach der GOÄ erstellten Betrag nach Rechnungserhalt vollständig zu bezahlen, unabhängig von der Höhe der Erstattung durch meine Versicherung bzw. Beihilfestelle. Die Verpflichtung des Arztes, medizinisch notwendige Leistungen nach den Vorschriften der GOÄ abzurechnen, bleibt unberührt.

Ich bin damit einverstanden, dass meine persönlichen Daten im Rahmen der Rechnungslegung auch einer Abrechnungsstelle oder einem Steuerbüro zur Verfügung gestellt werden.

Ulm, den _____

Name, Vorname

Unterschrift, ggf. gesetzlicher Vertreter