

Privatärztlicher Behandlungsvertrag

zwischen

dem MVZ Ärztehaus Mitte,
In den Ministergärten 1, 10117 Berlin

und

Vorname:
Name:
Geburtsdatum:
Anschrift:

ggf. Name und Anschrift des gesetzlichen Vertreters:

Krankenversicherung des Patienten: _____

ggf. Zutreffendes bitte ergänzend ankreuzen:

- [] Beihilfeberechtigung
[] Basistarif (Nachweis muss vorliegen)
[] Zusatzversicherung:

sonstige Angaben: _____

I. Behandlung

Das MVZ Ärztehaus Mitte verpflichtet sich gegenüber dem Patienten zur Erbringung der medizinischen Behandlung. Die Behandlung hat nach den zum Zeitpunkt der Behandlung bestehenden, allgemein anerkannten fachlichen Standards zu erfolgen, soweit nicht etwas anderes vereinbart ist. Der Arzt stellt die Diagnose, welche vom Patienten nicht zu ändern ist.

II. Vergütung

Die Parteien sind sich darüber einig, dass die in dieser Vereinbarung genannten ärztlichen Leistungen auf privatärztlicher Basis durchgeführt werden sollen. Die Liquidation dieser Leistungen erfolgt nach der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ).

Der Patient - sowie der bzw. die unterzeichnende(n) gesetzliche(n) Vertreter - verpflichtet sich, die nach der GOÄ bzw. nach gesonderter Honorarvereinbarung in Rechnung gestellten Behandlungskosten, einschließlich behandlungsbezogener Auftragsleistungen anderer Leistungserbringer, in vollem Umfang zu bezahlen - unabhängig davon, ob und wann ein dritter Kostenträger dem Patienten den Rechnungsbetrag ganz oder teilweise erstattet.

Dem Patienten steht es frei, vor Beginn der Behandlung die Übernahme der Behandlungskosten mit dritten Kostenträgern abzuklären. Auf Wunsch stellt das MVZ Ärztehaus Mitte dem Patienten hierfür einen Kostenvoranschlag zur Verfügung.

Der Patient kann gegenüber der Rechnung des MVZ Ärztehaus Mitte nur mit unbestrittenen oder rechtskräftig festgestellten Gegenforderungen aufrechnen.

Ila. Vergütung

Wir weisen Sie darauf hin, dass die Vergütung der medizinischen Behandlung mit folgenden Faktoren berechnet wird nach der Maßgabe der jeweils gültigen gesetzlichen Gebührenordnung für Ärzte bzw. für die Abschnitte A,E und O ab 2,3fachen Satz, ambulante Heilbehandlung ab 1,8fachen Satz und der Abschnitt M ab 1,15facher Satz.

Ergibt sich daraus eine Differenz zu Ihrem abgeschlossen Versicherungstarif, ist diese von Ihnen zu tragen. Auslandsgebühren sind vom Patienten zu zahlen, diese werden ggf. erneut in Rechnung gestellt.

III. Ausfallhonorar

Der Patient verpflichtet sich, vereinbarte Termine einzuhalten und bei Verhinderungen mindestens 24 Stunden vorher abzusagen. Unterlässt er dies und kann der Termin sodann kurzfristig nicht anderweitig vergeben werden, schuldet der Patient - sowie der bzw. die unterzeichnende(n) gesetzliche(n) Vertreter - dem MVZ Ärztehaus Mitte ein Ausfallhonorar von 100,00 € es sei denn, das Nichterscheinen ist unverschuldet, welches zu belegen ist.

IV. Datenverarbeitung

Dem Patienten ist bekannt, dass Daten über seine Person, seinen sozialen Status sowie die für die Behandlung notwendigen Daten, mithin besonders schutzwürdige personenbezogene Daten im Sinne von § 3 Abs. 9 Bundesdatenschutzgesetz, beim MVZ Ärztehaus Mitte erhoben, gespeichert, verändert, genutzt, verarbeitet und – falls anlässlich der Behandlung erforderlich oder behördlich bzw. gesetzlich vorgegeben – an Dritte unter Beachtung datenschutzrechtlicher Regelungen übermittelt werden. Die Daten werden mindestens für die Dauer gesetzlicher Aufbewahrungspflichten beim MVZ Ärztehaus gespeichert. Der Patient erklärt sich hiermit insgesamt einverstanden.

Er kann sein Einverständnis zur Erhebung, Speicherung, Veränderung, Nutzung, Verarbeitung und Weitergabe seiner Daten jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen. Vorher erhobene und verwendete Daten bleiben davon unberührt, ebenso gesetzliche Aufbewahrungspflichten.

V. Hinweise für gesetzlich krankenversicherte Patienten

Der Patient wird darauf hingewiesen, dass er für den Fall einer Mitgliedschaft bei einer gesetzlichen Krankenversicherung das Recht hat, unter Vorlage der Krankenversichertenkarte nach den Bedingungen der gesetzlichen Krankenversicherung behandelt zu werden. Mit seiner Unterschrift bestätigt er, dennoch aufgrund eines privaten Behandlungsvertrages nach der GOÄ privat behandelt werden zu wollen und über die Möglichkeit der Kostenerstattung nach § 13 SGB V aufgeklärt worden zu sein, insbesondere, dass er die Krankenkasse vor Inanspruchnahme der Leistung in Kenntnis zu setzen hat.

Mit seiner Unterschrift bestätigt der Patient, dass ihr/ihm vor Behandlungsbeginn eine Kopie dieser Vereinbarung ausgehändigt wurde.

Berlin, den

Vertretungsberechtigter Arzt MVZ Ärztehaus Mitte

Patientin/Patient (ggf. Vertreter)