

Behandlungsvertrag



Praxis Jesenwang
Kirchstr. 2 • 82287 Jesenwang

Ich wünsche die Behandlung durch Dr. med. Marius Förster als privatärztliche Behandlung für:

mich meine Ehefrau/ Ehemann mein Kind.

Patientenname und -vorname: _____

Geburtsdatum: _____ Telefonnummer: _____

Adresse: _____ Versicherung: _____

Der Rechnungsbetrag ist von mir vollständig zu bezahlen, unabhängig von der Erstattung durch die Versicherung und/ oder Beihilfe, da Einschränkungen in Versicherungsverträgen für die Arztpraxis nicht bekannt oder ersichtlich sind.

Sollten solche Einschränkungen bestehen, so teilen Sie uns bitte vor der Behandlung mit, welche das sind.

Die gesetzlichen Bestimmungen zu den Verträgen der KVB, Standardtarif, Basistarif werden von uns eingehalten. Bitte kreuzen Sie an, welcher Tarif auf Sie zutrifft:

- KVB I-III
- Standardtarif
- Basistarif
- Postbeamte B
- anderer hier nicht genannter Tarif

Bei Verträgen nach Tarif Postbeamte B werden die eingeschränkten Erstattungen in der Regel berücksichtigt, bei besonders aufwendigen Behandlungen werden diese Patienten auf zusätzliche Kosten hingewiesen und vorher aufgeklärt.

Die Rechnungsstellung erfolgt nach der amtlichen Gebührenordnung für Ärzte – GOÄ.

Ich bin mit der Rechnungsstellung durch die PVS "DGPAR" einverstanden (siehe extra Zettel).

Im Rahmen der ärztlichen Versorgung werden eventuell Laboruntersuchungen veranlasst, die von dem entsprechendem Labor gesondert in Rechnung erstellt werden.

Ich bin mit der Weiterleitung meiner Daten an das Labor und der entsprechenden Rechnungsstellung durch das Labor bzw. dessen Abrechnungsgesellschaft einverstanden.

() JA

() NEIN

Ort, Datum

Name des Patienten

Unterschrift

ggf. gesetzlicher Vertreter

Name/ Geburtsdatum gesetzlicher Vertreter