

Vereinbarung über die Wahlentscheidung zur privatärztlichen Behandlung

Zwischen
(Arzt)
und
(Patient)

Name

Vorname

Straße, Hausnr.

PLZ, Ort

wird folgende Vereinbarung getroffen:

Die Parteien sind sich darüber einig, dass folgende Behandlung auf privatärztlicher Basis durchgeführt werden soll:

Die Behandlungskosten ergeben sich wie folgt:

Ziffer GOÄ	Leistungstext	Faktor	Preis
------------	---------------	--------	-------

_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

Gesamtsumme

Diese Vereinbarung ist auf Wunsch des Patienten zustande gekommen. (Zutreffendes bitte ankreuzen.)

- Ausschlaggebend für die Entscheidung war, dass die gewünschte Behandlung nicht Bestandteil der vertragsärztlichen Versorgung ist.
- Ausschlaggebend für die Entscheidung war, dass die gewünschte Behandlung zwar Bestandteil der vertragsärztlichen Versorgung ist, der Patient jedoch aus persönlichen Gründen eine privatärztliche Behandlung und Liquidation wünscht.
- Ausschlaggebend für die Vereinbarung war, dass der Leistungserbringer nur privatärztlich tätig ist. Eine Zulassung zur Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung besteht nicht.

Die vereinbarte Behandlung kann nicht mit der Krankenkasse abgerechnet werden. Es besteht gegenüber der Krankenkasse auch kein Anspruch auf Kostenerstattung, weder ganz noch teilweise.

Dies gilt auch, wenn der Patient zwar einen privaten Krankenversicherungsvertrag unterhält, dieser jedoch Leistungen nach dem **Basistarif** vorsieht.

Der behandelnde Arzt wird diese Leistung privatärztlich auf Basis der GOÄ liquidieren. Diese ist von dem Patienten zu bezahlen.

Ort

Datum

Unterschrift des Patienten

Unterschrift des Arztes

Um sich von dem steigenden Verwaltungsaufwand zu entlasten und mehr Zeit für seine Patienten zu haben, arbeitet Ihr Arzt zusammen mit der **Privatärztlichen Verrechnungsstelle für Berlin/Brandenburg GmbH und Co Ärztebetreuung KG**.

Diese ist bereits 1927 als berufsständische Gemeinschaftseinrichtung von Ärzten gegründet worden und wird seitdem auch von Ärzten geleitet. Ihre Mitarbeiter unterliegen – wie jeder Arzt – den Bestimmungen der Schweigepflicht und des Datenschutzes. Meine Honorarforderung trete ich treuhänderisch an die Verrechnungsstelle ab, das bedeutet, dass die Verrechnungsstelle in meinem Auftrag die Rechnung erstellt und meine Honorarforderung einzieht. Im Falle eines Rechtsstreites ist die Verrechnungsstelle Prozesspartei und ich als Arzt würde gegebenenfalls als Zeuge gehört werden. Ich bleibe aber auf jeden Fall Herr des Verfahrens. Die Verrechnungsstelle unterliegt meinen Weisungen. Dies gilt insbesondere zur Höhe der Honorarforderung.

Geben Sie bitte durch Ihre Unterschrift Ihr – im Einzelfall widerrufliches – **Einverständnis**, die zur Rechnungserstellung, zum Einzug und zur Abtretung der Forderungen Ihres Arztes notwendigen persönlichen Behandlungsdaten, wie Anschrift, Geburtsdatum, Kostenträger, Behandlungstage, erbrachte Leistungen nach der Gebührenordnung und dazugehörige Diagnosen an die Privatärztliche Verrechnungsstelle zu übermitteln.

Datum

Unterschrift

