

Praxis für Familienmedizin und hausärztliche Versorgung

Dr. med. Barbara Anna Nowitzky

Fachärztin für (Innere u.) Allgemeinmedizin
Klassische Homöopathie
Notfallmedizin

Schongauer Str. 100
82380 Peißenberg
Tel: 08803-3058
Fax: 08803-61138
Mail: praxis@dr-nowitzky.de

www.dr-nowitzky.de

Peißenberg, den 07.08.2024

Behandlungsvertrag

für privat und Beihilfe-versicherte Patientinnen und Patienten

Name, Geb-Dat.:

Liebe Patientin, lieber Patient,

Sie wünschen eine Behandlung und /oder Diagnostik als privat Versicherte/r. Diese wird von uns umfassend und sowohl nach Art und Umfang sowie in der konkreten Ausführung streng nach medizinischen Kriterien ausgerichtet zu den u.a. Bedingungen geleistet. Falls Sie Leistungen in Anspruch nehmen möchten, die unter den vorliegenden Umständen nicht vom Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenkassen und somit möglicherweise auch weder von Ihrer privaten Krankenversicherung noch von der Beihilfe abgedeckt werden, empfehlen wir Ihnen, dies **vorab** mit Ihrem Versicherer zu klären, denn rückwirkende Genehmigungen sind in der Regel nicht möglich bzw. führen seitens der Versicherer oft zu Leistungskürzungen. Ungünstigstenfalls müssen Sie dann Kosten tragen, welche die Versicherung nicht bezahlt. Wir sind Ihnen bei diesbezüglichen Problemen im Rahmen unserer Möglichkeiten gerne behilflich.

Mit Ihrer Unterschrift gehen Sie mit o.g. Praxis einen rechtlich bindenden Behandlungsvertrag ein, die entstehenden Kosten werden Ihnen nach der Behandlung je nach Aufwand und Schwierigkeitsgrad nach der ärztlichen Gebührenordnung GOÄ (Stand 2001) und deren aktuell geltendem Gebührenrahmen vom 2,30- bis maximal zum 3,49-fachen Satz , abweichend davon die rtechnischen Leistung zum 1,5 bis 2,5-fachen Satz in Rechnung gestellt. Z.B. werden auch Behandlungen in Akut- und Notfallterminen sowie Terminen ausserhalb der regulären Sprechstundenzeiten ggfalls mit einem Satz oberhalb des Standartsatzes x2,3 in Rechnung gestellt. An dieser Stelle weise ich Sie auch darauf hin, dass die von mir gestellte Rechnung sofort nach Rechnungsstellung und nicht erst nach einer Erstattung durch Ihre Versicherung fällig wird.

Im Rahmen dieser Kostenvereinbarung weise ich zudem ausdrücklich darauf hin, dass bei Nichterscheinen zum vereinbartem Termin (*) ein Ausfallhonorar in Höhe des 1,5-fachen Satzes der zu leistenden Behandlung am genannten Termin zu Ihren Lasten fällig wird. Eine Absage (auch per Mail, s.o.) ist im Falle einer Verhinderung Ihrerseits kostenfrei bis spätestens 24h vor dem Beginn des Termins möglich.

(*): Dies gilt für Termine mit mehr als 10 Min. Dauer sowie ohne Ausnahme für vorbereitungs- und ressourcenintensive chirurgische und diagnostische Prozeduren.

Rechnungsempfänger (Name) _____

Datum/Unterschrift: _____ / _____

Haben Sie noch Fragen? Für genauere Information können Sie uns stets gerne persönlich ansprechen!

Ihre Dr. med. B. Nowitzky