

Behandlungsvertrag Privatpatienten Venenpraxis Bielefeld - Stefan Olbrich

Facharzt für Dermatologie und Venerologie, Phlebologie, ambulante Operationen
Feilenstraße 1, 33602 Bielefeld, Tel. 0521 52519951, hallo@venenpraxis-bielefeld.de

Name, Vorname:

Krankenkasse/Versicherung: _____ **Besteht eine Beihilfe: ja:_____ nein:_____**

Nach §2 der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) wird zwischen

Name, Vorname: _____ **Geschlecht: m ___/w _____**

geb. am: _____,

Straße: _____,

PLZ, Wohnort: _____,

und dem behandelnden Arzt S. Olbrich folgende Vereinbarung getroffen:

1. Ich wünsche ausdrücklich die Durchführung privatärztlicher Behandlungen einschließlich der notwendigen Beratung, Voruntersuchungen, Nachbehandlungen, Nachuntersuchungen.
2. Bei labortechnischen Untersuchungen (Blut, Körperflüssigkeiten, Abstrichmaterial und Histopathologie) wird das Material zum Teil an externe Labore versandt, die ihre Liquidation direkt mit mir abwickeln. Sollte ich keinen Versand von Material oder eine histopathologische Untersuchung wünschen, so werde ich diese unaufgefordert, ausdrücklich vor Versand des Materials äußern.
3. Für die Behandlung wird die Bezahlung nach der GOÄ zugrunde gelegt.
4. Falls für die Behandlung ein überdurchschnittlicher (z.B. zeitlicher oder technischer Schwere hinsichtlich des Behandlungsfalles) Aufwand notwendig werden sollte, kann der Arzt nach billigem Ermessen die Höhe der Liquidation diesbezüglich bis zum 3,5-fachen Satz erheben.
5. Fehlende Versicherungen oder Unterversicherungen, sowie beihilferechtliche Vorschriften oder Einschränkungen sind nicht Gegenstand des Behandlungsvertrages und erlauben keine Kürzungen der Liquidationen. Es kann ggf. ein Selbstbehalt entstehen.
6. Die Rechnungsstellung erfolgt ausschließlich an die behandelte Person, sofern diese das 18 Lebensjahr vollendet hat.
7. Mir ist bekannt, dass ich diesen Behandlungsvertrag zu jedem Zeitpunkt per Willensbekundung auflösen kann. Dies gilt jedoch nicht rückwirkend.

Bielefeld den: _____

Unterschrift des Patienten: _____