

Private Krankenversicherung (freiwillige Angabe)

Name, Vorname und Anschrift des Patienten

Geburtsdatum



LABORARZTPRAXIS
Priv. Doz. Dr. med. M. Susa

Einwilligungserklärung

1. Ich bin mit der Weitergabe der zum Zweck der Abrechnung der erbrachten ärztlichen Leistungen jeweils erforderlichen, insbesondere der Patientenkartei entnommenen Informationen (Name, Geburtsdatum, Anschrift, Diagnose, Untersuchungs- und Behandlungsdaten) an die Privatärztliche Verrechnungsstelle Baden-Württemberg eG (kurz: PVS BW) sowie der Abtretung der Forderung zum Zweck der Vorfinanzierung und des Einzuges an die PVS Finanzservice GmbH (kurz: PVS F), beide Bruno-Jacoby-Weg 11, 70597 Stuttgart, einverstanden.
2. Ich stimme zu, dass die PVS BW die Leistungen meines Arztes in Rechnung stellen und für die PVS F einziehen wird. Sollte es über die Berechtigung der Forderung unterschiedliche Auffassungen geben, bin ich mit der Weitergabe der zur Rechnungsbegründung darüber hinaus erforderlichen Daten aus der Patientenkartei an die PVS BW einverstanden. Im Fall einer etwaigen gerichtlichen Auseinandersetzung wird die PVS BW Prozesspartei und mein Arzt kann als Zeuge gehört werden. Insoweit entbinde ich meinen Arzt hiermit zugleich auch von seiner ärztlichen Schweigepflicht.
3. Diese Erklärung gilt auch für Forderungen, die aus zukünftigen Behandlungen entstehen. Sie kann jederzeit mit Wirkung für die Zukunft gegenüber meinem Arzt oder der PVS BW bzw. PVS F schriftlich widerrufen werden. Durch den Widerruf der Einwilligung wird die Rechtmäßigkeit der aufgrund dieser Einwilligung bis dahin erfolgten Verarbeitungen nicht berührt. Im Falle des Widerrufs findet keine weitere Datenübermittlung zwischen meinem Arzt und der PVS BW bzw. der PVS F mehr statt.

Name, Vorname

Anschrift

Ort, Datum

Unterschrift des Patienten / Vertretungsberechtigte*

(* Unterzeichnet bei minderjährigen Kindern ein Elternteil allein, so sichert er ausdrücklich zu, dass die Einwilligung des anderen Sorgeberechtigten ebenfalls vorliegt.)

Mitglied im  **PVS Verband**

Behandlungsvertrag

zwischen _____ geboren: _____
im Folgenden nur „der Patient“ genannt
und Praxis Dr. med. Barbara Mathes

Die beiden oben genannten Parteien schließen hiermit einen Behandlungsvertrag ab. Für die Bestimmung des Honorars gilt die Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) in der jeweiligen gültigen Fassung. Der Patient gibt an (s.u.) privat versichert zu sein. Gegebenenfalls kommt die zuständige Beihilfestelle für einen Teil der Behandlungskosten auf.

Sofern der Patient nicht im Normaltarif einer Privaten Krankenversicherung versichert ist und auf Antrag einen Sondertarif (Basistarif oder Standardtarif) bewilligt bekommen hat, so hat er diesen Tarif durch Vorlage des Schreibens der Privaten Krankenkasse nachzuweisen.

Durch den medizinischen Fortschritt werden immer mehr Leistungen analog nach § 6 Abs. 2 GOÄ berechnet. Einige private Versicherungen erstatten diese Leistungen nicht oder nur eingeschränkt; ggf. ist auch eine Überschreitung des Schwellenwertes erforderlich. Aufgrund unterschiedlicher Versicherungsbedingungen, Tarife und Beihilfevorschriften sind Patientinnen und Patienten selbst dafür verantwortlich, die Erstattungsfähigkeit und Höhe der Kosten vorab zu prüfen.

In etlichen Verträgen wird die Erstattung bestimmter Leistungen durch die private Krankenversicherung/Beihilfe kategorisch ausgeschlossen – dies entbindet den Patienten nicht von der Pflicht, die erbrachten Leistungen zu bezahlen. Das Honorar ist in jedem Fall vonseiten des Patienten zu begleichen, unabhängig davon, ob bzw. zu welchem Anteil die Versicherung/Beihilfe den Rechnungsbetrag erstattet. Das festgelegte zeitliche Zahlungsziel der Praxis besteht unabhängig vom Zeitpunkt einer zugesagten Erstattung der Krankenkasse. Es ist grundsätzlich nicht möglich, nach dem Erstellen einer Rechnung den Rechnungsbetrag zu ändern.

Ich bin privat krankenversichert (ohne/mit Beihilfeberechtigung) und akzeptiere die volle Honorarhöhe mit dem Schwellenwert (2,3 bzw. 1,8) oder - bei Begründung – mit dem erhöhten Wert (3,5 bzw. 2,5). Die Steigerungssätze begründen sich aus inhaltlichem oder zeitlichem Mehraufwand der betreffenden Leistung gegenüber dem einfachen Satz und werden auf der Rechnung aufgeführt.

Ich bin bereit, einen Teil der Behandlungskosten oder ggf. auch die gesamten Kosten zu tragen, sofern der/die Kostenträger die Kosten nicht oder nicht vollumfänglich erstattet/erstatten.

Mit ausdrücklicher oder konkludenter Zustimmung des Patienten ist es dem Arzt gestattet, Leistungen im Rahmen der gesetzlichen Bestimmungen auch von befähigtem Hilfspersonal durchführen zu lassen.

Sofern eine der genannten vertraglichen Regelungen unwirksam ist, bleibt die Wirksamkeit des restlichen Vertrages davon unberührt.

Ort, Datum Unterschrift _____