

Behandlungsvertrag für Privatpatienten und/oder Selbstzahlende

zwischen

MVZ DiaMedicum Würzburg GmbH

und

Name der Patientin/des Patienten: _____

Geburtsdatum: _____

Straße: _____

Wohnort: _____

gesetzlicher Vertreter: * _____

versichert bei: _____

O Ich bin eine Selbstzahlende Person

(z. B. gesetzlich Versicherte mit Wunsch nach iGeL, Privatversicherte mit nicht erstatteten Leistungen, Nichtversicherte, ausländische Patienten ohne Schutz, Sondertarif-Versicherte oder Behandlungen über das Notwendige hinaus)

1. Zwischen den Parteien wird hiermit ein Behandlungsvertrag im Sinne des § 630a BGB geschlossen. Die Behandlung hat nach den zum gegenwärtigen Zeitpunkt bestehenden allgemein anerkannten fachlichen Standards zu erfolgen. Die Leistungserbringung umfasst nur die medizinisch notwendige, erforderliche und gebotene Heilbehandlung. Eine darüberhinausgehende Leistung oder solche, die ausschließlich auf Wunsch erfolgen oder eine individuelle Gesundheitsleistung darstellen, werden von diesem Vertrag nicht erfasst.
2. Die Privatliquidation erfolgt auf Basis der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) und etwaiger Analogziffern.
3. Erhobene Steigerungssätze begründen sich aus inhaltlichem oder zeitlichem Mehraufwand der betreffenden Leistung gegenüber dem einfachen Satz und werden auf der Rechnung aufgeführt.

4. Mit ausdrücklicher oder konkludenter Zustimmung ist es dem Arzt gestattet, Leistungen im Rahmen der gesetzlichen Bestimmungen auch von befähigtem Hilfspersonal durchführen zu lassen. Die sorgfältige Auswahl des Behandlungsteams ist Teil der ärztlichen Verantwortung.
5. Die Vergütung wird mit Rechnungsstellung fällig und ist innerhalb von vier Wochen ab Datum der Rechnungsstellung direkt zu begleichen, unabhängig davon, ob eine dritte Stelle die Kosten nur teilweise oder noch nicht erstattet. Bei Minderjährigen treten die Sorgeberechtigten der Forderung gegenüber ihren Kindern bei. Erforderliche Aufwendungen von anderen Leistungserbringern, z. B. externe Laborleistungen, sind in vollem Umfang zu übernehmen.
6. Falls eine dritte Stelle nicht den vollen Rechnungsbetrag erstattet, weil sie andere Rechtsauffassungen hat oder individuelle Vertragsinhalte zugrunde legt, ändert dies nichts am Honoraranspruch. Unrichtigkeiten, Rechenfehler oder andere berechtigte Einwendungen werden selbstverständlich unverzüglich korrigiert.
7. Wird ein fest vereinbarter Behandlungstermin versäumt, ist ein Ausfallhonorar in Höhe des Betrages zu zahlen, der dem für den Termin reservierten Zeitfenster entspricht. Ausgenommen davon sind rechtzeitige Terminabsagen (mindestens 24 Stunden vor vereinbartem Termin, textlich oder telefonisch) und nicht schuldhaftes Nichterscheinen. Der Nachweis darüber, dass kein oder nur ein wesentlich niedrigerer Schaden entstanden sei, bleibt hiervon ebenso unberührt, wie der Nachweis eines höheren Schadens durch den Arzt.
8. Dieser Behandlungsvertrag kann zu jedem Zeitpunkt mit Wirkung für die Zukunft gekündigt werden.
9. Sofern keine Versicherung im Normaltarif einer Privaten Krankenversicherung besteht und auf Antrag ein Sondertarif (Basistarif oder Standardtarif) bewilligt wurde, ist dieser Tarif durch Vorlage des Schreibens der Privaten Krankenkasse nachzuweisen.
10. Ein Exemplar dieses Behandlungsvertrages wurde erhalten. Dies wird ebenfalls mit der Unterschrift bestätigt.
11. Die Einverständniserklärung zur Erhebung von Daten einschließlich der Fotodokumentation insbesondere im Rahmen der Wunddokumentation wurde erhalten, gelesen und akzeptiert.

Würzburg,

Ort, Datum

Unterschrift der Patientin/des Patienten

* Im Falle von Personen unter 16 Jahren ist anstelle der Unterschrift der Patientin/des Patienten gem. § 8 DSGVO iVm § 36 SGB I die Unterschrift einer sorgeberechtigten Person erforderlich. Bei anderen Personen, die die Tragweite der Einwilligungen nicht oder nicht vollständig erfassen, kann die Unterschrift des gesetzlichen Betreuers erforderlich sein.