



**Patientenerklärung zur privatärztlichen Behandlung von**

\_\_\_\_\_

**Name**

\_\_\_\_\_

**Vorname**

Folgende Leistungen möchte ich als individuelle Gesundheitsleistungen auf privatärztlicher Basis in der Praxis \_\_\_\_\_ in Anspruch nehmen:

- Art der Leistungen: \_\_\_\_\_

- Gebührenpositionen  
gemäß GOÄ, -facher Satz: \_\_\_\_\_

- Gesamtgebühr: € \_\_\_\_\_

Diese Leistungen erfolgen auf meinen ausdrücklichen Wunsch, sie sind nicht zu Lasten meiner Krankenkasse erstattungsfähig, da sie nicht Bestandteil der vertragsärztlichen Versorgung sind (z.B. zusätzliche Vorsorgeleistungen). Daher werde ich die Kosten für diese zusätzlichen Leistungen in vollem Umfang selber tragen.

Die Abrechnung der gewählten Leistungen erfolgt auf der Grundlage der amtlichen Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) zum jeweils angegebenen Satz. Fremdlaborleistungen durch den Laborarzt werden von diesem separat in Rechnung gestellt.

Für den Fall, dass der Zahlungsverkehr über eine privatärztliche Verrechnungsstelle durch den Arzt gewünscht wird, erteile ich mit meiner Unterschrift mein Einverständnis zu diesem Verfahren und zur Weitergabe der erforderlichen Daten an die Verrechnungsstelle. Die Forderungen des Arztes dürfen hierbei zum Einzug an die Verrechnungsstelle abgetreten werden. Alternativ zahle ich den Rechnungsbetrag in bar.

\_\_\_\_\_

**Ort**

\_\_\_\_\_

**Datum**

\_\_\_\_\_

**Unterschrift Arzt**

\_\_\_\_\_

**Unterschrift Patient**

Ich habe ein Exemplar dieser Vereinbarung erhalten

\_\_\_\_\_

**Datum**

\_\_\_\_\_

**Unterschrift Patient**