

Behandlungsvertrag für Igel – Behandlungen
(individuelle Gesundheitsleistungen)

Name: _____

Adresse: _____

Geburtsdatum: _____

Sehr geehrte/r Herr/Frau _____,

wir erstellen Ihre Abrechnung für Reisemedizin, Reiseimpfungen, Atteste, sportärztliche Untersuchungen, Blutabnahmen und Beratungen, die nicht Kassenleistung sind, oder andere Igel-Leistungen nach der jeweils aktuellen Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ).

Mit Ihrer Unterschrift erklären Sie deshalb folgendes:

1. Ich wünsche privatärztliche Behandlung durch die Hausärztliche Gemeinschaftspraxis Querum für mich oder mein o. g. minderjähriges Kind.
2. Mir ist bekannt, dass meine Versicherung bzw. meine Beihilfestelle in der Regel nicht die volle Rechnungssumme erstattet, auch wenn die Rechnung korrekt nach GOÄ erstellt worden ist.
3. Ich verpflichte mich, den nach GOÄ in Rechnung gestellten Betrag vollständig zu bezahlen. Die Verpflichtung des Arztes, medizinisch notwendige Leistungen nach Vorschriften der GOÄ abzurechnen bleibt unberührt.

Die Möglichkeit der Einsicht in die GOÄ Paragraphen 1 bis 12 bestand.

Leistungen, die durch Dritte (z.B. externes Labor) erbracht worden, werden durch diese unmittelbar abgerechnet.

Datum: _____

Unterschrift Patient: