

	QMH 9 Individuelles Praxishandbuch Dokumentenname: Honorarvereinbarung / Einwilligung zum Datenschutz	Check: 1 x jährlich Dokumentenversion: 1 Seite: 1 von 1
	Zentrum für Endokrinologie und Stoffwechsel Bayern Regensburg – München – Landshut – Ingolstadt - Passau	 Qualitätsmanagement Arztpraxen
Prof. Dr. med. Christian Seifarth – Prof. Dr. med. Harald Schneider — Priv. Doz. Dr. med. George Vlotides § Kollegen		

Honorarvereinbarung

Name _____ Vorname _____ Geburtsdatum _____

Straße _____ PLZ _____ Ort _____

Telefonnummer _____ Handy _____

Private Krankenversicherung: _____

Hauptversicherter / gesetzlicher Vertreter

Name _____ Vorname _____ Geburtsdatum _____

Adresse (wenn abweichend): _____

Sehr geehrte Patientin, Sehr geehrter Patient,

Sie haben sich für eine Behandlung im Zentrum für Endokrinologie und Stoffwechsel Bayern entschieden. Unsere Überörtliche Gemeinschaftspraxis für Endokrinologie ist an folgenden Standorten, mit folgenden Ärzten vertreten:

Unsere Standorte: Regensburg, München, Landshut, Ingolstadt, Passau

Unsere Ärzte: Prof. Dr. med. Christian Seifarth – Prof. Dr. med. Harald Schneider – Priv.-Doz. Dr. med. George Vlotides & Kollegen

Die privatärztliche Liquidation (Rechnung) erfolgt nach den Richtlinien der Gebührenverordnung für Ärzte (GOÄ) in der Regel bis zum 2,3-fachen Satz für ärztliche Leistungen, unter berechtigten Voraussetzungen auch bis zum 3,5-fachen Satz. Für technische Leistungen in der Regel bis zum 1,8-fachen Satz und unter berechtigten Voraussetzungen auch bis zum 2,5-fachen Satz. Nach § 4 GOÄ wird bei Leistungserbringung durch Dritte (Labor, Pathologie) von diesen eine gesonderte Rechnung gestellt.

Ärztliche Leistungen, die in das Gebührenverzeichnis nicht aufgenommen sind, können laut § 6 (2) GOÄ entsprechend einer nach Art, Kosten- und Zeitaufwand gleichwertigen Leistung des Gebührenverzeichnisses berechnet werden (Analogziffern).

In diesem Zusammenhang weisen wir darauf hin, dass Erstattungen des Honorars durch die Erstattungsstellen (Beihilfestellen bzw. privaten Krankenversicherungen) trotz medizinischer Notwendigkeit möglicherweise nicht oder nicht in vollem Umfang gewährleistet sind. Dies gilt auch für Analogziffern. Auf Wunsch wird dem Patienten ein Kostenvoranschlag für vorgesehene Leistungen erstellt.

Die Forderungen müssen vom Patienten auch dann voll bezahlt werden, wenn eine Erstattung der Vergütung durch die Erstattungsstellen nicht oder nicht in vollem Umfang erfolgt. Hiermit erklärt der Patient ausdrücklich, die Kosten der Behandlung in voller Höhe persönlich zu tragen. Die Honorarzahlung ist somit

Wir machen auch darauf aufmerksam, dass die medizinisch notwendige Diagnostik von endokrinologischen Erkrankungen eine umfangreiche Labordiagnostik mit hohem und dementsprechend kostenintensiven Untersuchungsumfang erfordern kann, der über den gewöhnlichen diagnostischen Aufwand, wie er in anderen Praxen betrieben wird, in medizinisch begründeten Einzelfällen hinausgehen kann. Spezielle Analysen werden mit Ihrem hierdurch erteilten Einverständnis in anderen Laboren durchgeführt, wofür von dort eine separate Privatliquidation ausgestellt wird.

Zum Zwecke des Forderungsmanagements können die für die Abrechnung notwendigen Daten an eine externe Abrechnungsstelle und im Fall eines Zahlungsverzugs an ein Inkassobüro übermittelt werden.

Vielen Dank für Ihr Verständnis. Bei Fragen steht Ihnen Ihr Arzt gerne zur Verfügung.

Zur Kenntnis genommen und einverstanden

Datum: _____ Unterschrift des Patient/-in: _____

Datum: _____ Unterschrift Arzt: _____