

Vereinbarung über die Wahlentscheidung zur privatärztlichen Behandlung und wirtschaftliche Aufklärung gemäß § 630c Abs. 3 BGB

Zwischen
(Klinik)

_____ **M1 – Privatklinik - AG** _____

und
(Patient)

Name

Vorname

Straße, Hausnr.

PLZ, Ort

wird folgende Vereinbarung getroffen:

Arzt und Patient sind sich darüber einig, dass folgende Behandlung auf privatärztlicher Basis durchgeführt werden soll: **Neurologische Erstvorstellung mit EEG ohne Labordiagnostik**

Die Behandlungskosten belaufen sich **voraussichtlich** auf ca.: **360€**

Dem Patienten ist bekannt, dass die vorstehenden Kosten nur nach der voraussichtlichen Höhe berechnet werden können und sie sich durch den Verlauf der Behandlung insbesondere durch eventuelle Komplikationen auch deutlich erhöhen können.

Diese Vereinbarung zur privatärztlichen Behandlung und Verpflichtung als Selbstzahler ist auf ausdrücklichen Wunsch des Patienten zustande gekommen.

- Ausschlaggebend für die Entscheidung war, dass die gewünschte Behandlung nicht Bestandteil der vertragsärztlichen Versorgung ist.**
- Ausschlaggebend für die Entscheidung war, dass die gewünschte Behandlung zwar Bestandteil der vertragsärztlichen Versorgung ist, der Patient jedoch aus persönlichen Gründen eine privatärztliche Behandlung und Liquidation wünscht.**
- Ausschlaggebend für die Vereinbarung war, dass der Leistungserbringer nur privatärztlich tätig ist. Eine Zulassung zur Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung besteht nicht.**

Die vereinbarte Behandlung kann möglicherweise nicht mit der Krankenkasse, der privaten Kranken (Zusatz)versicherung oder einem anderweitigen Kostenträger abgerechnet werden. Es besteht (ggf.) kein Anspruch auf Kostenerstattung, weder ganz noch teilweise. Insoweit obliegt es dem Patienten sich vorab hierüber zu informieren. Der behandelnde Arzt wird die erbrachten Leistungen entsprechend der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) liquidieren. Dem Patienten als Selbstzahler ist bekannt, dass er die Honorare für die ärztlichen Leistungen unmittelbar dem behandelnden Arzt schuldet, was eine finanzielle Belastung darstellen kann.

Ort

Datum

Unterschrift des Patienten/Vertreters

Unterschrift des Arztes

Ausfallhonorarvereinbarung

zwischen

(Klinik)

_____ **M1 – Privatklinik - AG** _____

und

(Patient)

Die Parteien sind sich darüber einig, dass die vereinbarten Termine grundsätzlich verbindlich sind. Daraus folgt, dass Sie, wenn Sie vereinbarte Termine nicht einhalten können, diese **spätestens 24 Stunden vorher absagen** müssen, damit wir das für Sie freigehaltene Zeitfenster noch anderweitig verplanen können. Die Absage hat telefonisch unter der

T: +49 (0) 89/242 156 4-0 oder per E-Mail an: termin@arzt-m1.de zu erfolgen.

Wenn Sie den Termin nicht rechtzeitig absagen, werden wir Ihnen gemäß § 615 BGB (Annahmeverzug) ein Ausfallhonorar in Rechnung stellen, es sei denn, dass Sie den Nachweis erbringen können, dass Sie das Versäumnis des Termins im rechtlichen Sinn nicht zu vertreten haben.

Es wird vereinbart, dass Annahmeverzug dadurch eintritt, dass der vereinbarte Termin von Ihnen nicht fristgerecht abgesagt und nicht eingehalten wird. In diesem Fall besteht Einverständnis, dass die Arztpraxis eine **Ausfallhonorarpauschale in Höhe von 150€** je nicht rechtzeitig abgesagtem Termin von Ihnen beanspruchen wird.

Ort

Datum

Unterschrift des Patienten/Vertreters

Unterschrift des Arztes