

Vereinbarung

Über die heutige und folgende privatärztliche Behandlungen nach der amtlichen Gebührenordnung (GOÄ) zwischen

Frau/ Herrn (Hauptversicherter) _____

Rechnungsanschrift: _____

und Dr. med. T. M. Herbold, Facharzt für Augenheilkunde, Hauptstrasse 15,
48485 Neuenkirchen

1. Wunschgemäß übernimmt die privatärztliche Behandlung Herr Dr. T. Herbold. Der Wunsch ist auf eigene Initiative zustande gekommen.

Name des Patienten: _____

Geburtsdatum: _____ Kostenträger: _____

2. Die Abrechnung erfolgt nach der amtlichen Gebührenordnung für Ärzte. Der/ Die Vertragspartner wurde/n auch darauf hingewiesen, dass die Möglichkeit besteht, an der Anmeldung Einblick in die Gebührenordnung für Ärzte zu nehmen und hierzu Fragen zu stellen.
3. Insgesamt kann die Behandlung eine nicht unerhebliche finanzielle Belastung bedeuten. Prüfen Sie bitte, ob Ihre private Krankenversicherung/ Beihilfe, etc. diese Kosten deckt.
4. Welche Leistungen anfallen, entscheidet sich im Laufe der Behandlung.
5. Die Rechnung wird nach der amtlichen Gebührenordnung erstellt und ist unabhängig von einer vollständigen Erstattung seitens des Kostenträgers lt. § 12 GOÄ sofort zahlbar.

Neuenkirchen, den _____

Patient/-in/Vertreter/in/Erziehungsberechtigter

Aufnahmekraft/ Arzt
