

# Behandlungsvertrag

zwischen Schlafsprechstunde Dr. med. Frank Donath und

## Patient

Name: \_\_\_\_\_

Vorname: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Straße / Hausnr.: \_\_\_\_\_

PLZ / Ort: \_\_\_\_\_

Tel.: \_\_\_\_\_

über die Durchführung von schlafmedizinischen Leistungen.

Der Patient begibt sich auf eigenen Wunsch zur Behandlung durch Dr. med. Frank Donath.

## **Erklärung des Arztes**

Die Leistungserbringung erfolgt grundsätzlich nach den Regeln der ärztlichen Kunst zum Zwecke der medizinisch notwendigen Heilbehandlung, über deren Art und Umfang entsprechend vor Behandlungsbeginn aufgeklärt wird.

Dr. med. Frank Donath verpflichtet sich, die notwendigen und zweckmäßigen medizinischen Leistungen zu erbringen. Über das medizinische Maß hinausgehende Leistungen oder Leistungen auf Verlangen des Patienten werden im Rahmen dieses Behandlungsvertrages nicht erbracht.

Dr. Frank Donath informiert den/die Patienten/tin im Rahmen des Erstgesprächs über zu erwartende Kosten.

Alle Angaben unterliegen der ärztlichen Schweigepflicht und dem Datenschutz. Die Daten werden lediglich in der internen Datenverarbeitung gespeichert und an Außenstehende nicht ohne Erlaubnis des Patienten weitergegeben.

## **Einverständnis des/der Patienten/tin bzw. der zahlungspflichtigen Person**

Mit nachstehender Unterschrift bestätige ich, die Abrechnungserläuterungen zur Kenntnis genommen zu haben. Ferner erkläre ich mich einverstanden, dass ich die gesamten Behandlungskosten in vollem Umfang selbst trage. Ich bin auch darüber informiert, dass die Krankenkassenversicherung die Erstattung des Rechnungsbetrags ganz oder teilweise ablehnen kann. Zusätzlich bestätige ich, dass ich sämtliche Kosten, die für die Auftragsleistung im Rahmen meiner Behandlung von anderen Leistungserbringern in Rechnung gestellt werden (z.B. Laborleistungen), in vollem Umfang übernehme.

Mit meiner Unterschrift bestätige ich zugleich den Erhalt einer Kopie dieses Vertrages.

Erfurt,

Dr. med. Frank Donath:

Patient/in

\_\_\_\_\_  
(Name in Druckbuchstaben)

## **Abrechnungshinweise**

### Erläuterung zur Diagnostik und Therapie für konventionelle, innovative und ganzheitliche Behandlungsmethoden

Die Abrechnung aller Behandlungsmethoden erfolgt auf der Grundlage der amtlichen Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) vom 01.01.1996 unter Beachtung der aktuellen Empfehlungen für analoge Bewertungen durch die Bundesärztekammer und unter Berücksichtigung der aktuellen Rechtslage.

Der Steigerungsfaktor für die einzelnen Leistungen beträgt je nach Schwierigkeit und erforderlichem Aufwand bis zum 3,5-fachen Satz.

Da derzeit für viele neue oder sehr zeitaufwändige Leistungen eine Gebührenziffer der GOÄ nicht zur Verfügung steht, müssen sie durch analoge Bewertungen nach § 6, Abs 2 der GOÄ zum Ansatz gebracht werden.

Erfahrungsgemäß ist die Erstattung der hierdurch entstehenden Honorarforderungen durch die privaten Krankenversicherungen nicht immer gewährleistet, wodurch Ihnen ein nicht erstattungsfähiger Kostenanteil bis zur Höhe des Gesamtbetrags verbleiben kann.

Durch die Inanspruchnahme des Arztes kommt ein Behandlungsvertrag zustande, der auch ohne schriftliche Bestätigung wirksam wird. Aus diesem Behandlungsvertrag entsteht dem Arzt ein Honoraranspruch, der nach den Vorschriften der GOÄ durch eine korrekte Rechnung nach § 12 GOÄ geltend gemacht werden muss.

Die Rechnung des Arztes ist sofort nach Erhalt fällig.

---