

Muster 2

Name, Vorname

Geburtsdatum

Straße

Versicherung/Vers.-Nr.

Wohnort

Telefon

Vereinbarung über die stationäre Behandlung

Ich wünsche für mich/meinen Ehegatten/mein Kind für

die private persönliche Untersuchung, Beratung und Behandlung durch Herrn «Arzt».

Für die stationäre Behandlung habe ich gemäß § 17 Abs. 3 S. 1 KHEntG (Krankenhausentgeltgesetz, Gesetz über die Entgelte für voll- und teilstationäre Krankenhausleistungen) die Gewährung ärztlicher Wahlleistungen beantragt.

Ich nehme zur Kenntnis und bin damit einverstanden, dass im Falle der unvorhersehbaren Verhinderung oder Abwesenheit Herr «Arzt» auch seine bestellten Vertreter der einzelnen Funktionsbereiche, Herr Dr. med. «Arzt», Herrn Dr. med. «Arzt», Herrn Dr. med. «Arzt», mit der Durchführung der Behandlung beauftragen kann und das Recht zur Liquidation durch Herrn «Arzt» trotzdem erhalten bleibt.

Über die Abwesenheit von Herrn «Arzt» vom «Datum» bis «Datum» bin ich informiert. Die Liquidation erfolgt gemäß den Bestimmungen der Gebührenordnung für Ärzte vom 12.11.82 i. d. F. v. 22.12.99. Eingeschlossen sind die von der Klinikverwaltung erhobenen Sach- und Nutzungskosten. Über die Entgelte der wahlärztlichen Leistungen wurde ich im Einzelnen gesondert unterrichtet. Ein gesondertes Informationsblatt wurde mir hierzu ausgehändigt.

Des Weiteren wurde ich darüber informiert, dass im Fall der Beanspruchung wahlärztlicher Leistungen erhebliche Mehrkosten entstehen können und dass diese Leistungen auch als allgemeine Krankenhausleistungen angeboten werden können.

Ich bin davon unterrichtet und damit einverstanden, dass die Erstellung der Liquidation für meine Behandlung durch die Privatärztliche Verrechnungsstelle Mosel-Saar GmbH – Ärztliche Gemeinschaftseinrichtung – erfolgt. Zum Zwecke der Rechnungserstellung notwendige Daten meiner Behandlung dürfen von Herrn «Arzt» an die Privatärztliche Verrechnungsstelle Mosel-Saar GmbH weitergegeben werden. Die Mitarbeiter der Privatärztlichen Verrechnungsstelle Mosel-Saar GmbH unterliegen der ärztlichen Schweigepflicht (gemäß §203 Strafgesetzbuch). In gleicher Weise ist mir bekannt, dass der Arzt berechtigt ist seine ärztliche Honorarforderung an die Privatärztliche Verrechnungsstelle Mosel-Saar GmbH abzutreten. In diesem Fall ist es möglich, dass der Arzt in einem eventuellen Rechtsstreit von den Parteien als Zeuge benannt werden kann.

Die Regelung privater persönlicher Untersuchungen, Beratung bzw. Behandlung gilt entsprechend, wenn zur Klärung der Diagnose oder im Rahmen der Behandlung Ärzte anderer Fachdisziplinen hinzugezogen werden, da ärztliche Wahlleistungen bzw. das Recht zur Liquidation nicht auf einzelne liquidationsberechtigte Ärzte beschränkt werden kann.

Die allgemeinen Vertragsbedingungen des Krankenhauses haben mir vorgelegen und ich bin informiert, dass ich diese, ebenso wie die Gebührenordnung für Ärzte, jederzeit im Sekretariat von Herrn «Arzt» einsehen kann.

Ort, Datum

Unterschrift des Patienten/Zahlungspflichtigen

Der vorstehende Vertrag wird angenommen

Patienteninformation erhalten und gelesen

«Arzt»

Unterschrift des Patienten/Zahlungspflichtigen