Ambulanter Behandlungsvertrag – Geriatrische Institutsambulanz (GIA)

……..
Name, Vorname des Patienten

…….. ……..
Geburtsdatum **Telefon**

……
Anschrift, Straße, PLZ, Wohnort, Land

……
Versicherung/Versicherungstarif

- **im nachfolgenden „Patient“ –**

und

……
behandelnder Arzt

vereinbaren die private ambulante Behandlung und Abrechnung der Leistung nach der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) in der jeweils gültigen Fassung.
Die Höhe des Honorars ist innerhalb des Gebührenrahmens unter Berücksichtigung der Schwierigkeit und des Zeitaufwandes der einzelnen Leistungen sowie der Umstände bei ihrer Ausführung zu bestimmen. Der Gebührenrahmen bemisst sich für Laborleistungen nach dem 1- bis 1,3-fachen und bei den übrigen Leistungen nach dem 1- bis 3,5-fachen des einfachen Gebührensatzes. Am Vertrag sind alle Ärzte beteiligt, die an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmen (GOÄ § 4).

Die Rechnung ist unabhängig von einer vollständigen Erstattung seitens des Kostenträgers durch den Patienten sofort zahlbar. Es wird ausdrücklich darauf hingewiesen, dass unter Umständen, insbesondere bei Versicherung im Basistarif, Leistungseinschränkungen bestehen und / oder der Rechnungsbetrag nicht in voller Höhe erstattet wird.

Die ggf. unterzeichnende Begleitperson erkennt hiermit an, gesamtschuldnerisch mit dem Patienten, das Honorar zu übernehmen.

……..
Datum

……
Unterschrift behandelnder Arzt

……
Unterschrift des Patienten bzw. seines gesetzlichen Vertreters / stellvertretend Begleitperson