

## Vertrag über die Inanspruchnahme wahlärztlicher Leistung

**Titel, Name, Vorname:** \_\_\_\_\_  
O w O m O d

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

**Name, Vorname des** \_\_\_\_\_  
Erziehungsberechtigten bei Minderjährigen

**Straße:** \_\_\_\_\_

**PLZ, Wohnort** \_\_\_\_\_

**Telefon / E-Mail:** \_\_\_\_\_

**Krankenversicherung** \_\_\_\_\_ **Beihilfe: ja  nein**

**Versichert durch** \_\_\_\_\_  
(Vater/ Mutter/Ehepartner)

**Rechnungsanschrift** \_\_\_\_\_  
falls von oben abweichend

**Hausarzt:** \_\_\_\_\_

Hiermit beantrage ich für mich / mein Kind\* die private, persönliche Untersuchung, Behandlung oder / und Beratung durch Frau Dr. med. Matip, Frau Dr. med. Fritzlar und Frau Prof. Dr. med. Bacharach-Buhles, Mit der Berechnung nach der GOÄ (Gebührenordnung für Ärzte) gemäß § 1 bis 12 bin ich einverstanden. Ich verpflichte mich, dass nach der GOÄ (unter Beachtung der Höchstsätze § 5) berechnete Honorar selbst zu tragen, sofern Versicherungen und/oder Beihilfestellen es nicht oder nicht in vollem Umfang übernehmen (auch KVB, Postbeamtenkasse, Studententariife und Basistarife). Nach § 12 GOÄ wird die Rechnung nach Erhalt sofort fällig. § 4 Abs. 5 GOÄ: Bei Leistungserbringung durch Dritte (z.B. Labor, Histologie) wird mir von dieser Fachabteilung eine gesonderte Rechnung zugehen.

Da die Praxis nach dem Bestellsystem geführt wird, erkläre ich mich einverstanden, dass mir bei einem nicht eingehaltenen, unentschuldigten Termin, die Ausfallzeit (15,- € / 15 Min.) in Rechnung gestellt wird.

Ich willige ein, dass ggfs. Fotodokumentationen (Detailaufnahmen der Hautveränderungen) oder ggfs. in-vivo-Aufnahmen (Lebendmikroskopie) ohne Erkennung der Person, zur Kontrolle auffälliger Befunde und wissenschaftlichen Dokumentation durchgeführt werden.

**Die Möglichkeit zur Einsichtnahme in die GOÄ besteht jederzeit.**

### Anmerkung für Beihilfepatienten

Die Berechnung der ärztlichen Leistungen richtet sich für den Arzt nach den Grundlagen der Gebührenverordnung für Ärzte (GOÄ). Es handelt sich um eine Rechtsverordnung. Die wird durch die kostenerstattenden Stellen mitunter unterschiedlich interpretiert. Die Beihilfeverordnung weicht durch eigene gesetzliche Bestimmungen in der Erstattungsphase hiervon hin und wieder ab. So erstattet die Beihilfe z.B. 60 – 80% der Rechnungssumme – je nach Vertragssituation. Sollten Leistungen, die wir Ihnen nach GOÄ korrekt in Rechnung gestellt haben (trotz zusätzlicher Begründung) von Ihrer Beihilfe oder Krankenkasse nicht anerkannt werden, so ist der Differenzbetrag **von Ihnen selbst** bzw. von einer zuvor von Ihnen gewählten Zusatzversicherung zu zahlen. Dieser Vertrag kann jederzeit gegenüber der behandelnden Ärztin schriftlich widerrufen werden.

Seit dem 01.01.2017 gelten wesentliche Änderungen im Beihilferecht. Verordnungsfähige, aber nicht verordnungspflichtige Medikamente sind bis auf wenige Ausnahmen nicht mehr beihilfefähig.

Sofern Sie Probleme mit der Abrechnung haben, wenden Sie sich bitte vertrauensvoll an unsere Rechnungsabteilung.