

Personalbogen für privatversicherte Selbstzahler

Name	
Vorname	
Geburtsdatum	
Gewicht	
Straße + Hausnummer	
PLZ + Wohnort	
Telefonnummer	
Versicherung	
Rechnungsempfänger (nur im Falle, dass Sie es nicht sind!)	
Behandelnder Arzt	

Sie erhalten von uns die Originalbilder der Untersuchung auf CD-Datenträger. Falls Sie **zusätzliche Bildkopien** benötigen, teilen Sie uns dies bitte vor der Untersuchung mit. Für eine zusätzlich gewünschte CD berechnen wir **5,00 €** – später **10,00 €**.

Gemäß ärztlicher Berufsordnung und Gesetzgebung (SGB V) sind wir verpflichtet Ihrem überweisenden Arzt über die hiesigen Untersuchungsergebnisse zu berichten, sofern Sie damit einverstanden sind. Wir bitten Sie daher, uns Ihren Hausarzt / überweisenden Arzt zu nennen und uns mitzuteilen, ob Sie mit der Übersendung von Berichten einverstanden sind.

Ich bin mit der Weitergabe meiner Untersuchungsergebnisse an meinen überweisenden bzw. weiterbehandelnden Arzt

☐ **einverstanden**

☐ **NICHT einverstanden**

Sie können diese Willensäußerung jederzeit widerrufen bzw. ändern. Wir bitten in diesem Fall um schriftliche Mitteilung.

Gießen, den

Datum, Unterschrift Patient bzw. gesetzlicher Vertreter

Bitte beachten Sie auch die Rückseite >>>>

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,

private Krankenversicherer und Beihilfestellen versuchen immer wieder, sich ihren Erstattungspflichten gegenüber ihren Versicherten zu entziehen. Als Begründung hierfür wird gerne eine fehlende Notwendigkeit durchgeführter Untersuchungen / Behandlungen, eine fehlerhafte Analogbewertung oder eine nicht ausreichende Begründung angeführt.

Wir sind verpflichtet, Sie über die Untersuchung / Behandlung aufzuklären und diese Aufklärung zu dokumentieren. Daher müssen wir Sie bitten, diese Seite sorgfältig zu lesen und vor der Konsultation zu unterschreiben, da sonst eine Untersuchung / Behandlung nicht möglich ist.

Grundlage der privatärztlichen Verhandlung und Rechnungsstellung ist die amtliche Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ). In dieser ist geregelt, wie medizinisch notwendige Leistungen dem Patienten in Rechnung zu stellen sind.

Die Rechnung des Arztes hat sich ausschließlich nach dieser Gebührenordnung zu richten, die eventuelle Erstattung der Kosten an den Versicherten durch seine Versicherung oder Beihilfestelle ist hierbei ebenso wie eine eventuelle Selbstbeteiligung völlig unerheblich; diese richtet sich nach dem aktuellen Versicherungsstatus jedes Patienten. Daraus ergibt sich, dass Ihre private Krankenversicherung möglicherweise die Kosten nicht oder nicht in vollem Umfang übernimmt.

Wir werden bei Ihnen selbstverständlich nur Maßnahmen durchführen, die medizinisch notwendig und begründet sind. Wir haben jedoch keinen Einfluss darauf, ob ein Kostenträger, z. B. aus Kostenersparnisgründen, die Notwendigkeit einer Untersuchung / Behandlung bestreitet.

Mit Ihrer Unterschrift erklären Sie deshalb Folgendes:

Ich bzw. mein minderjähriges Kind wünsche durch die Radiologie in Gießen, Prof. Dr. med. Lorenz Jäger und seine ärztlichen Stellvertreter eine privatärztliche Untersuchung / Behandlung.

Name _____ Geb.-Datum _____

Mir ist bekannt, dass meine Versicherung bzw. meine Beihilfestelle unter Umständen nicht die volle Rechnungssumme erstattet, auch wenn die Rechnung korrekt nach der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) erstellt worden ist.

Ich verpflichte mich, den nach GOÄ in Rechnung gestellten Betrag vollständig zu bezahlen, unabhängig von der Höhe der Erstattung durch meine Versicherung bzw. Beihilfestelle.

Gießen, den

Datum, Unterschrift Patient bzw. gesetzlicher Vertreter

Wie haben Sie uns gefunden?

☐ Arzt / Überweiser

☐ Ich war schon mal da

☐ Empfehlung Freunde, Bekannte

☐ Anzeigen Zeitung

☐ Branchenbuch / Telefonbuch gedruckt

☐ Internetsuchmaschine

☐ Homepage / Anzeige Internet

☐ sonstiges: