

Inanspruchnahme privatärztlicher Leistungen

Zwischen

[Patientenaufkleber]

Versichert bei: _____

KVB I-III:

KVB IV:

Postbeamten B:

und der

Schön Klinik Medizinisches Versorgungszentrum Vogtareuth GmbH

wird vereinbart:

Der Patient/die Patientin wünscht die ambulante privatärztliche Behandlung im oben bezeichneten Medizinischem Versorgungszentrum.

Die privatärztlichen Leistungen werden nach der jeweils geltenden Fassung der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) abgerechnet.

Für die Inanspruchnahme von privatärztlichen Leistungen besteht **kein gesetzlicher Krankenversicherungsschutz**. Der Behandlungsvertrag kommt direkt zwischen dem Medizinischem Versorgungszentrum und dem Patienten/der Patientin zustande. Der Patient/die Patientin ist als Vertragspartner/-in mithin zur Entrichtung des Entgelts selbst verpflichtet.

Mit der Unterschrift erklärt der Patient/die Patientin, dass er/sie die ambulante privatärztliche Behandlung durch das Medizinische Versorgungszentrum wünscht und sich insofern hiermit zur Entrichtung der Vergütung dieser privatärztlichen Leistungen nach GOÄ ungeachtet einer Übernahme oder einer Zuzahlung durch Dritte selbst verpflichtet.

Der Patient/die Patientin ist darüber informiert, dass sofern das Medizinische Versorgungszentrum ihn/sie zur Durchführung zusätzlich notwendiger diagnostischer oder therapeutischer Maßnahmen an eine andere Privatambulanz bzw. an einen anderen ambulant tätigen Arzt überweist, dass deren bzw. dessen Leistungen zusätzlich und gesondert in Rechnung gestellt werden.

Der Patient/die Patientin hat von den datenschutzrechtlichen Informationen für Patienten, die am Empfang einsehbar sind, Kenntnis genommen und erklärt, dass er/sie diese verstanden hat.

Vogtareuth, Datum

Patient/Patientin

Ich handle als Vertreter des Patienten/der Patientin und bin hierzu bevollmächtigt:

.....
Unterschrift des Vertreters

.....
Name des Vertreters (Blockschrift)

.....
Unterschrift des Vertreters (bei minderjährigen Patienten)

Mir ist bekannt, dass die Schön Klinik Medizinische Versorgungszentrum Vogtareuth GmbH die

Schön Klinik Management SE, Bahnhofstrasse 21-23, 83022 Rosenheim

mit der Durchführung der Abrechnung der privatärztlichen Leistungen beauftragt hat. Dazu ist die Angabe und Übermittlung meiner zur Abrechnung notwendigen persönlichen Behandlungsdaten wie Name, Anschrift, Geburtsdatum, Behandlungstage, erbrachte Leistungen nach den Gebührenordnungen (GOÄ) und dazugehörige Diagnosen erforderlich. Die Mitarbeiter der Abrechnungsstelle unterliegen der Schweigepflicht und den Bestimmungen des Datenschutzes.

Ich bin damit einverstanden, dass die Schön Klinik Medizinische Versorgungszentrum Vogtareuth GmbH der externen Abrechnungsstelle diese Daten zum Zwecke der Abrechnung der wahlärztlichen Leistungen übermittelt.

Diese Einwilligung ist freiwillig. Sofern keine Einwilligung erteilt wird, entstehen hieraus keine Nachteile.

Sie haben jederzeit die Möglichkeit, Ihre Einwilligung ohne Angaben von Gründen zu widerrufen. Im Falle des Widerrufs findet keine weitere Datenübermittlung zwischen der Abrechnungsstelle und der Schön Klinik Medizinische Versorgungszentrum Vogtareuth GmbH statt. Diese Widerrufserklärung ist an Schön Klinik Medizinische Versorgungszentrum Vogtareuth GmbH zu richten. Ihr Widerruf gilt allerdings erst ab dem Zeitpunkt, zu dem Sie diesen aussprechen. Er hat keine Rückwirkung. Die Verarbeitung Ihrer Daten bis zu diesem Zeitpunkt bleibt rechtmäßig.

(Vogtareuth, Datum)

(Unterschrift des Patienten)