

Privatärztlicher Behandlungsvertrag

mit dem MVZ Orthopädie Mühlenkamp

Ich wünsche fachärztliche Behandlung unter Übernahme der gesamtschuldnerischen Haftung für das Entgelt als

Privatpatient/in (ggfs. Private Krankenversicherung)

für mich selbst:

mein minderjähriges Kind:

Patient/in

Name Vorname geb.

Anschrift

Straße Nummer Telefon

Postleitzahl Ort

Versicherungsnehmer/in (falls abweichend)

Name Vorname geb.

Anschrift

Straße Nummer Telefon

Postleitzahl Ort

Private Krankenversicherung / Walleistungsvereinbarung

Selbstzahler

Name der Versicherung der Patientin/des Patienten



MVZ
ORTHOPÄDIE
MÜHLENKAMP

Dr. med.
R. THEERMANN

PD Dr. med.
C.-H. HARTWIG

Dr. med.
K. HÖFKEN

Dr. med.
A. PREISS

Frau
J. FISCHER

Zertifiziert nach
DIN EN ISO 9001

ORTHOPÄDIE
UNFALLCHIRURGIE

SPEZIELLE
ORTHOPÄDISCHE
CHIRURGIE

SPEZIELLE
UNFALLCHIRURGIE

RHEUMATOLOGIE

SPORTMEDIZIN

Mühlenkamp 33a
22303 Hamburg
Tel. 040/27 83 99 0
Fax 040/27 83 99 50
info@orthopaedie-hamburg.de
www.orthopaedie-hamburg.de

OPERATIVE ABTEILUNG

Orthopädische Chirurgie
Hamburg

Helios ENDO-Klinik
Hamburg

Holstenstraße 2
22767 Hamburg

ORIGINAL

Privatärztlicher Behandlungsvertrag

mit dem MVZ Orthopädie Mühlenkamp

Ich wünsche fachärztliche Behandlung unter Übernahme der gesamtschuldnerischen Haftung für das Entgelt als

Privatpatient/in (ggfs. Private Krankenversicherung)

für mich selbst:

mein minderjähriges Kind:

Patient/in

Name Vorname geb.

Anschrift

Straße Nummer Telefon

Postleitzahl Ort

Versicherungsnehmer/in (falls abweichend)

Name Vorname geb.

Anschrift

Straße Nummer Telefon

Postleitzahl Ort

Private Krankenversicherung / Walleistungsvereinbarung

Selbstzahler

Name der Versicherung der Patientin/des Patienten



MVZ
ORTHOPÄDIE
MÜHLENKAMP

Dr. med.
R. THEERMANN

PD Dr. med.
C.-H. HARTWIG

Dr. med.
K. HÖFKEN

Dr. med.
A. PREISS

Frau
J. FISCHER

Zertifiziert nach
DIN EN ISO 9001

ORTHOPÄDIE
UNFALLCHIRURGIE

SPEZIELLE
ORTHOPÄDISCHE
CHIRURGIE

SPEZIELLE
UNFALLCHIRURGIE

RHEUMATOLOGIE

SPORTMEDIZIN

Mühlenkamp 33a
22303 Hamburg
Tel. 040/27 83 99 0
Fax 040/27 83 99 50
info@orthopaedie-hamburg.de
www.orthopaedie-hamburg.de

OPERATIVE ABTEILUNG

Orthopädische Chirurgie
Hamburg

Helios ENDO-Klinik
Hamburg

Holstenstraße 2
22767 Hamburg

KOPIE - PATIENT(IN)



MVZ
ORTHOPÄDIE
MÜHLENKAMP

Dr. med.
R. THEERMANN

PD Dr. med.
C.-H. HARTWIG

Dr. med.
K. HÖFKEN

Dr. med.
A. PREISS

Frau
J. FISCHER

Zertifiziert nach
DIN EN ISO 9001

Die ärztlichen Leistungen werden durch die Ärzte des MVZ Orthopädie Mühlenkamp nach Maßgabe der ärztlichen Gebührenordnung (GOÄ) über die PVS Hamburg/Schleswig-Holstein abgerechnet. Eine Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) liegt zur Einsichtnahme im MVZ Orthopädie Mühlenkamp aus.

Private Krankenversicherer und Beihilfestellen versuchen zunehmend sich ihren Erstattungspflichten gegenüber ihren Versicherten zu entziehen. Als Begründung hierfür werden gerne eine fehlende Notwendigkeit durchgeführter Therapiemaßnahmen, eine fehlerhafte Analogbewertung der medizinischen Leistung oder eine nicht ausreichende Begründung von Schwellenwertüberschreitungen behauptet.

Durch die aktuelle Rechtsprechung zu diesem Themenkreis sind wir Ihnen gegenüber verpflichtet, Sie hierüber zu informieren und aufzuklären, sowie diese Aufklärung schriftlich zu dokumentieren. Auch wenn wir es für Sie – genau wie für uns – als eine Zumutung ansehen, müssen wir Sie bitten, die folgenden Ausführungen sorgfältig zu lesen und vor der ersten ärztlichen Konsultation zu unterschreiben.

Die Patientin/der Patient erklärt mit ihrer/seiner Unterschrift folgendes:

Der Rechnungsbetrag ist von mir vollständig zu bezahlen, unabhängig von der Erstattung durch die private Krankenversicherung und/oder Beihilfestelle, da Einschränkungen in den jeweiligen Versicherungsverträgen für das MVZ Orthopädie Mühlenkamp nicht bekannt oder ersichtlich sind. Sollten Ihnen solche Einschränkungen bekannt sein oder diese bestehen, so teilen Sie uns diese bitte vor der Behandlung mit. Die gesetzlich geregelten Bestimmungen zu den Verträgen KVB, Standardtarif, Basistarif werden von uns eingehalten. Bei Verträgen nach Tarif Postbeamte B werden die eingeschränkten Erstattungen in der Regel berücksichtigt, bei besonders aufwändigen Behandlungen werden diese Patientinnen/diese Patienten auf zusätzliche Kosten hingewiesen und vorher aufgeklärt.

Ich habe den Vertrag voll und ganz verstanden und konnte meine Fragen hierzu klären.

Ein Exemplar dieses Vertrages habe ich erhalten.

Hamburg, den _____
Patient(in)

Erziehungsberechtigte(r)/gesetzliche(r)
Vertreter(in)/Übersetzer(in)/Zeuge/Zeugin

Vorname/Name

Ihre Ärztinnen/Ihre Ärzte des MVZ Orthopädie Mühlenkamp

ORIGINAL



MVZ
ORTHOPÄDIE
MÜHLENKAMP

Dr. med.
R. THEERMANN

PD Dr. med.
C.-H. HARTWIG

Dr. med.
K. HÖFKEN

Dr. med.
A. PREISS

Frau
J. FISCHER

Zertifiziert nach
DIN EN ISO 9001

Die ärztlichen Leistungen werden durch die Ärzte des MVZ Orthopädie Mühlenkamp nach Maßgabe der ärztlichen Gebührenordnung (GOÄ) über die PVS Hamburg/Schleswig-Holstein abgerechnet. Eine Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) liegt zur Einsichtnahme im MVZ Orthopädie Mühlenkamp aus.

Private Krankenversicherer und Beihilfestellen versuchen zunehmend sich ihren Erstattungspflichten gegenüber ihren Versicherten zu entziehen. Als Begründung hierfür werden gerne eine fehlende Notwendigkeit durchgeführter Therapiemaßnahmen, eine fehlerhafte Analogbewertung der medizinischen Leistung oder eine nicht ausreichende Begründung von Schwellenwertüberschreitungen behauptet.

Durch die aktuelle Rechtsprechung zu diesem Themenkreis sind wir Ihnen gegenüber verpflichtet, Sie hierüber zu informieren und aufzuklären, sowie diese Aufklärung schriftlich zu dokumentieren. Auch wenn wir es für Sie – genau wie für uns – als eine Zumutung ansehen, müssen wir Sie bitten, die folgenden Ausführungen sorgfältig zu lesen und vor der ersten ärztlichen Konsultation zu unterschreiben.

Die Patientin/der Patient erklärt mit ihrer/seiner Unterschrift folgendes:

Der Rechnungsbetrag ist von mir vollständig zu bezahlen, unabhängig von der Erstattung durch die private Krankenversicherung und/oder Beihilfestelle, da Einschränkungen in den jeweiligen Versicherungsverträgen für das MVZ Orthopädie Mühlenkamp nicht bekannt oder ersichtlich sind. Sollten Ihnen solche Einschränkungen bekannt sein oder diese bestehen, so teilen Sie uns diese bitte vor der Behandlung mit. Die gesetzlich geregelten Bestimmungen zu den Verträgen KVB, Standardtarif, Basistarif werden von uns eingehalten. Bei Verträgen nach Tarif Postbeamte B werden die eingeschränkten Erstattungen in der Regel berücksichtigt, bei besonders aufwändigen Behandlungen werden diese Patientinnen/diese Patienten auf zusätzliche Kosten hingewiesen und vorher aufgeklärt.

Ich habe den Vertrag voll und ganz verstanden und konnte meine Fragen hierzu klären.

Ein Exemplar dieses Vertrages habe ich erhalten.

Hamburg, den _____
Patient(in)

Erziehungsberechtigte(r)/gesetzliche(r)
Vertreter(in)/Übersetzer(in)/Zeuge/Zeugin

Vorname/Name

Ihre Ärztinnen/Ihre Ärzte des MVZ Orthopädie Mühlenkamp

KOPIE - PATIENT(IN)