



Sprechstunde

Mo - Do 8 - 12:30 Uhr
14 - 18 Uhr
Fr 8 - 12 Uhr
und nach Vereinbarung

www.dr-westhoff.de

Behandlungsvertrag

zwischen

Praxis Dr. med. J. Westhoff

Chirurgie I Orthopädie I Unfallchirurgie
DVT-Zentrum MUC-Neuhausen

und

Name: _____

geb.: _____

Straße: _____

Wohnort: _____

1. Der Patient erklärt den Wunsch privatärztlich behandelt zu werden, dies unabhängig von einer eventuellen Zugehörigkeit zu einer gesetzlichen Krankenkasse. Der Patient versteht sich im Arzt-Patienten-Verhältnis als Selbstzahler. Die Begleichung der Rechnung ist von der eventuellen Erstattung bzw. teilweisen Erstattung rückversichernder Krankenversicherungen bzw. Beihilfen sowohl inhaltlich als auch zeitlich unabhängig.
2. Alle Leistungen werden auf Wunsch und Verlangen des Patienten erbracht. Der Patient ist mit der Erbringung der Leistungen einverstanden.
3. Im Rahmen der GOÄ werden die üblichen Schwellenwerte gem. § 5 der GOÄ angewendet. Bei besonderen Schwierigkeiten der Behandlung wird die Berechnung des Steigerungssatzes im Einzelfall begründet.
4. Falls für eine Untersuchung bzw. Therapie in der GOÄ 96 keine Leistungsnummer angegeben ist, findet § 6 Abs. 2 der GOÄ Anwendung – „Selbständige ärztliche Leistungen, die in das Gebührenverzeichnis nicht aufgenommen sind, können entsprechend einer nach Art, Kosten- und Zeitaufwand gleichwertigen Leistung des Gebührenverzeichnisses berechnet werden“.
5. Die Rechnungslegung erfolgt gemäß Gebührenordnung für Ärzte GOÄ 96. Die Rechnungen werden von der Fa BFS, Health finance erstellt. Die hierfür notwendige Einverständniserklärung zur Datenweiterleitung wird unterzeichnet und ist als Anlage dieses Vertrages gültig.
6. Jede der Vertragsparteien hat eine schriftliche Ausfertigung des Vertrages erhalten.

Ort, Datum

Unterschrift/Patient bzw. gesetzlicher Vertreter

Unterschrift/Stempel – Praxis