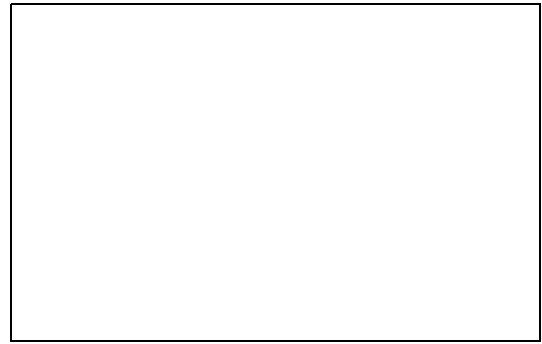


Behandlungsvertrag

Zwischen : _____ und _____



Im Folgenden „Patienten“ genannt :
Der Patient nimmt folgende Behandlung in Anspruch :

EKG – Clue medical

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 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 Leistung einverstanden.
3. Die Rechnungen sind gemäß § 12 Abs. 1 der GOÄ zu bezahlen – „Die Vergütung wird fällig, wenn dem Zahlungspflichtigen eine dieser Verordnung entsprechende Rechnung erteilt worden ist.“
4. Falls für eine Untersuchung bzw. Therapie in der GOÄ 96 keine Leistungsnummer angegeben ist, findet § 6 Abs. 2 der GOÄ Anwendung – „Selbstständige ärztliche Leistungen, die in das Gebührenverzeichnis nicht aufgenommen sind, können entsprechend einer nach Art, Kosten- und Zeitaufwand gleichwertigen Leistung des Gebührenverzeichnisses berechnet werden.“
Nach § 6 Abs. 2 der GOÄ werden abgerechnet:

GOÄ-Nr	Leistung	1,0	1,8	2,3	3,5
650	EKG	6,86	12,34	15,77	24,01
659	Langzeit- Sensostatographie gem. Langzeit – EKG	23,31	41,97		
653	Elektrokardiographische Untersuchung auf telemetrischem Wege	14,75	26,54		

Aus dem Katalog der GOÄ werden folgende Ziffern verwendet:

5. Salvatorische Klausel
Die Wirksamkeit des Vertrages insgesamt bleibt von der eventuellen Unwirksamkeit einer oder mehrerer Einzelbestimmungen unberührt. Anstelle einer solchen wird eine wirksame Bestimmung vereinbart, die dem Sinn und Zweck der unwirksamen Bestimmung entspricht oder möglichst nahe kommt. Mündliche Nebenabreden bestehen zum Zeitpunkt des Vertragsabschlusses nicht. Änderungen oder Ergänzungen dieses Vertrages bedürfen der Schriftform.
6. Jede der Vertragsparteien hat eine schriftliche Ausfertigung des Vertrages erhalten.

....., den _____

Unterschrift/Stempel – Praxis

Unterschrift/Patient bzw. gesetzlicher Vertreter