

Vereinbarung zur Kostenabrechnung

Name und Vorname des Patienten, Geburtsdatum

Anschrift

Versicherung

Ich nehme zur Kenntnis, dass die Behandlung im MVZ für Chirurgie, Unfallchirurgie und Orthopädie unter den folgenden Voraussetzungen erfolgt:

- Meine Personal- und Krankenkassen-/ Versicherungsangaben sind vollständig und richtig.
- Bei speziellen operativen Positionen gemäß GOÄ und nach Schwierigkeitsgrad der Operation kann die Leistung bis zum 3,5-fachen Satz abgerechnet werden.
- Bei intensiver Beratung (über das übliche Maß hinaus) und speziellen Therapieleistungen, z.B. Chirotherapie, Injektionen an der Wirbelsäule und bei komplizierten Wundbehandlungen wie septischen Wunden, kann die Leistung gemäß GOÄ mit dem 3,5-fachen Satz abgerechnet werden.

Wir möchten Sie darauf hinweisen, dass ungünstige Versicherungsverhältnisse dafür sorgen können, dass Sie den vollen Rechnungsbetrag nicht erstatten bekommen.

Datum

Unterschrift Patienten