

MedZentrum Klinikum Bayreuth GmbH
Fachbereich Strahlentherapie
Prof. Dr. med. J. Willner
Dr. med. W. Melzner
Dr. med. H. Zoske
Preuschwitzer Str. 101, 95445 Bayreuth

MedZentrum Klinikum Bayreuth GmbH
Fachbereich Strahlentherapie, Standort Kulmbach
Dr. med. C. Anhut
Dr. med. J. Koosne Szabo
Albert-Schweitzer-Straße 10, 95326 Kulmbach

Vertrag über die Inanspruchnahme ambulanter privatärztlicher Leistungen

Name, Vorname des Patienten	Geburtsdatum	
Postleitzahl	Wohnort des Patienten	Straße und Haus-Nr.
Private Krankenversicherung	Telefon-Nr.	
Beihilfeberechtigt (Bitte mit „ja“ oder „nein“ beantworten.)		

Name, Vorname und Anschrift des Hauptversicherten (falls abweichend vom Patienten; bei minderjährigen Patienten ggf. zusätzlich Name, Vorname und Anschrift des oder der Sorgeberechtigten)

Zwischen dem oben genannten Patienten (oder den Sorgeberechtigten bei Minderjährigen) und dem Ambulanten Zentrum – MedZentrum Klinikum Bayreuth GmbH wird die privatärztliche ambulante Beratung und Behandlung im Fachbereich Strahlentherapie bis auf schriftlichen Widerruf oder Behandlungsende vereinbart. Bei Hinzuziehung weiterer Fachärzte zur Diagnose oder Behandlung erfolgt ebenfalls eine privatärztliche Beratung, die separat in Rechnung gestellt werden kann. Die Abrechnung erfolgt gemäß der aktuellen Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ), die im Ambulanten Zentrum einsehbar oder online abrufbar ist. Der Patient wurde darauf hingewiesen, dass die Faktoren für Gebühren je nach Schwierigkeit und Zeitaufwand bis zum 3,5-fachen des Regelsatzes angesetzt werden können. Dies kann abhängig vom Versicherungsvertrag zu Selbstkosten führen. Der privat krankenversicherte Patient, mit oder ohne Beihilfeberechtigung, akzeptiert die volle Honorarhöhe. Die behandelnden Ärzte garantieren keine Erstattung durch die Privatversicherung oder Beihilfe; die Klärung obliegt dem Patienten bzw. seiner Versicherung. Die Abrechnung erfolgt nach der Behandlung. Nachberechnung und Berichtigung von Fehlern sind vorbehalten. Der Rechnungsbetrag ist zwei Wochen nach Zugang fällig. Bei Zahlungsverzug können Verzugszinsen von 5 %punkten über dem Basiszinssatz (§ 288 Abs. 1 BGB) sowie Mahngebühren von 5 Euro bzw. 10 Euro berechnet werden, es sei denn, der Patient weist einen geringeren Schaden nach. Eine Aufrechnung mit bestrittenen oder nicht rechtskräftig festgestellten Forderungen ist ausgeschlossen.

Einwilligung in die Datenweitergabe

Ich erteile hiermit die jederzeit widerrufliche Einwilligung, dass das Ambulante Zentrum – MedZentrum Klinikum Bayreuth GmbH die für die Abrechnung erforderlichen Behandlungsdaten (einschließlich besonderer personenbezogener Daten gemäß Art. 9 DS-GVO) der unimed Abrechnungsservice GmbH, Michael-Uwer-Str. 17-19, 66687 Noswendel, ausschließlich zur Rechnungsstellung und zum Inkasso übermittelt. Damit entbinde ich das Ambulante Zentrum ausdrücklich von der ärztlichen Schweigepflicht.

Ihre Einwilligung ist freiwillig. Ohne Einwilligung wird Ihnen die Rechnung zugesandt. Sie können Ihre Einwilligung jederzeit ohne Angabe von Gründen widerrufen. Nach Widerruf erfolgt keine weitere Datenübermittlung an die unimed Abrechnungsservice für Kliniken und Chefärzte GmbH. Der Widerruf ist an die MedZentrum Klinikum Bayreuth GmbH zu richten und gilt ab Zugang, nicht rückwirkend. Die bis dahin erfolgte Datenverarbeitung bleibt rechtmäßig.

Bayreuth, Datum: _____

Unterschrift des Patienten bzw. dessen Vertreters
(bei minderjährigen Patienten: des/der Sorgeberechtigten)