

Vereinbarung zur privatärztlichen Behandlung (IGeL)

Name, Vorname des Patienten

Straße, Nr. , PLZ, Wohnort

Ich wünsche durch _____ (Name des Arztes)

die privatärztliche Behandlung mit folgenden individuellen Gesundheitsleistungen (IGeL), für die eine Rechnungsstellung auf Grundlage der Amtlichen Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) erfolgt:

GOÄ-Nr.	Leistung	Faktor	Betrag Euro

- (ggf.) zuzüglich Sachkosten _____ Euro

Die Gesamtkosten betragen _____ Euro.

Mir ist bekannt, dass diese Leistungen nicht zu den Leistungen meiner gesetzlichen Krankenversicherung gehören und deshalb die Kosten von ihr (auch nicht teilweise) übernommen oder erstattet werden können. Die Arztrechnung ist mit den oben angegebenen Gesamtkosten von mir selbst zu bezahlen.

Die Vereinbarung schließe ich auf meinen ausdrücklichen Wunsch, ich wurde nicht zu ihr gedrängt.

Ort, Datum

Unterschrift Arzt

Unterschrift Patient

Wichtiger Hinweis: Der Inhalt ist nach bestem Wissen und Kenntnisstand erstellt worden. Er wird regelmäßig auf Aktualität überprüft und gegebenenfalls angepasst. Gleichwohl machen es die Komplexität und der ständige Wandel der behandelten Materie erforderlich, Haftung und Gewähr auszuschließen.