



Privatpraxis für Neurologie und Schmerztherapie
Dr. Dorothee Seefeldt, Ritterstr. 32, 61118 Bad Vilbel

Einwilligungserklärung zur privatärztlichen Abrechnung

Mir ist bekannt, dass die Liquidation für diese Leistung auf der Grundlage der amtlichen Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) erfolgt. Gemäß der Gebührenordnung werden die ärztlichen Leistungen mit einem Faktor von 2,3 bis 3,5 multipliziert, für Sachleistung gilt ein Faktor bis 1,8. Ich bin darauf hingewiesen worden, dass diese Faktoren möglicherweise nicht von allen Beihilfestelle beziehungsweise Privatversicherungen anerkannt werden. Ich weiß, dass nach Absprache die Faktoren, die von meiner Versicherung übernommen werden, berechnet werden. Ich weiß, dass ich diese Faktoren, wenn sie von den oben genannten abweichen, HIER angeben muss.

.....
Die Liquidation erfolgt nach Behandlungsabschluss. Die Rechnung ist innerhalb von zwei Wochen ab Rechnungsdatum - unabhängig von der Kostenerstattung durch die Beihilfestellen, Privatversicherungen oder sonstige -durch mich zu begleichen.

Die Rechnung soll an folgende Adresse gesendet werden.

Name.....

Straße, Nr.

PLZ, Wohnort.....

Eine Kopie dieser Erklärung habe ich erhalten

.....
Ort

.....
Datum

.....
Unterschrift Patientin/Patient