

# Behandlungsvertrag

**PRAXIS DR. LORENZ**

Fachärztin für Dermatologie, Allergologie  
Lasertherapie und ambulante Operationen

## **Versicherung:**

**Privat krankenversichert**

**Gesetzlich, bei uns sind Sie Selbstzahler**

## **welche Krankenkasse:**

~ bei Privatpatienten: Besteht eine Beihilfe:    **ja:**    **nein:**

Nach § 2 der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) wird zwischen

**Name, Vorname:**

**Geburtsdatum:**

**Geschlecht : m / w**

**Rechnungsempfänger-/ In:**

**Straße / Hausnummer:**

**PLZ - Wohnort:**

der behandelnden Ärztin Dr. S. Lorenz folgende Vereinbarung getroffen:

1. Ich wünsche ausdrücklich die Durchführung privatärztlicher Behandlungen einschließlich der notwendigen Beratung, Voruntersuchungen, Nachbehandlungen, Nachuntersuchungen.
2. Bei labortechnischen Untersuchungen (Blut, Körperflüssigkeiten, Abstrichmaterial und Histopathologie) wird das Material zum Teil an externe Labore versandt, die ihre Liquidation direkt mit mir abwickeln. Sollte ich keinen Versand von Material oder eine histopathologische Untersuchung wünschen, so werde ich dies unaufgefordert, ausdrücklich vor Versand des Materials äußern.
3. Für die Behandlung wird die Bezahlung nach der GOÄ zugrunde gelegt.
4. Falls für die Behandlung ein überdurchschnittlicher (z.B. zeitlicher oder technischer Schwere hinsichtlich des Behandlungsfalles) Aufwand notwendig werden sollte, kann der Arzt nach billigem Ermessen die Höhe der Liquidation diesbezüglich bis zum 3,5-fachen Satz erheben.
5. Fehlende Versicherungen oder Unterversicherungen, sowie beihilferechtliche Vorschriften oder Einschränkungen sind nicht Gegenstand des Behandlungsvertrages und erlauben keine Kürzungen der Liquidationen. Es kann ggf. ein Selbstbehalt entstehen.
6. Die Rechnungsstellung erfolgt ausschließlich an die behandelte Person, sofern diese das 18. Lebensjahr vollendet hat.
7. Die ärztlichen Behandlungen erfolgen durch das Ärzte-Team der Praxis Dr. Susanne Lorenz.
8. Mir ist bekannt, dass ich diesen Behandlungsvertrag zu jedem Zeitpunkt per Willensbekundung auflösen kann. Dies gilt jedoch nicht rückwirkend.

**Bielefeld, den**

**Unterschrift des Patienten**

Stand 08.02.2024