

Praxis für Anästhesiologie

Dr. Süs & Kollegen

Leibnizstraße 21 – 65191 Wiesbaden

Dr. Harald Süs
Ltd. Anästhesist
Dr. Mauricio Flores
Dr. Matthias Gattung
Dr. Marcel Welker
Dr. Max Haffner
Vladimir Raitzen
Dr. Stephan Matthews
Jörgen Scheerer
Dr. Alexander Brodhun
Dr. Dominic Merkelbach
Dr. Svenja Nebel

VEREINBARUNG ÜBER DIE INANSPRUCHNAHME EINER PRIVAT- / SELBSTZAHLERLEISTUNG

Persönliche Erklärung der Patientin/des Patienten bzw. der/des gesetzl. Vertreterin/Vertreters:

Ich,

Vor- | Nachname

Gesetzl. Vertreter

Adresse

wünsche die private Behandlung folgender außervertraglicher Leistungen, die mir auf Grundlage der amtlichen Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) wie nachfolgend berechnet wird, durch:

Praxis Dr. Süs & Kollegen

Leibnizstraße 21 ,65191 Wiesbaden

Die folgende Behandlung soll auf privatärztlicher Basis durchgeführt werden:

ZIFFER GOÄ	ANZAHL	LEISTUNGSTEXT	FAKTOR	BETRAG
827analog	1	EEG (Messung Narkosetiefe)	2,3-fach	81,10 €
611analog	1	Compliancemessung	2,5-fach	88,16 €
56	4	Überwachung, je ang. ½ Stunde	1,8-fach	75,56 €
Material	1	Nasaler Tubus, Nasal Safety Silk	1,0-fach	5,18 €

Hiermit erkläre ich, dass ich die oben genannte Behandlung ausdrücklich für mich, als Selbstzahler, wünsche. Die ärztlichen Leistungen werden nach der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) in ihrer jeweils gültigen Fassung abgerechnet.

Es ist mir bekannt, dass diese Leistungen nicht zum Leistungskatalog meiner Krankenversicherung gehören und deshalb die Kosten von ihr auch nicht übernommen oder erstattet werden können bzw. die Krankenkasse gemäß § 13 Abs. 2 Satz 2 SGB V **vor Inanspruchnahme der Leistung** von der Wahl der Kostenerstattung in Kenntnis zu setzen ist, um einen (Teil-)Erstattungsanspruch erlangen zu können.

Mir ist bekannt, dass ich ungeachtet der Erstattungssummen eines Kostenträgers den Rechnungsbetrag bei Fälligkeit der ärztlichen Honorarforderung persönlich an den Arzt zu zahlen habe.

Sofern nicht anders vereinbart, gilt dieser Behandlungsvertrag für die gesamte Zeit der Behandlung. Die Vereinbarung kann jederzeit schriftlich mit Wirkung für die Zukunft gekündigt werden.

Die Abtretung von Ansprüchen aus dem Behandlungsverhältnis an Dritte unterliegt grundsätzlich der schriftlichen Einwilligung des behandelnden Arztes.

Ort | Datum

Unterschrift Patientin/Patient

Unterschrift Ärztin/Arzt

Praxis für Anästhesiologie

Dr. Süs & Kollegen

Leibnizstraße 21 – 65191 Wiesbaden

Dr. Harald Süs
Ltd. Anästhesist
Dr. Mauricio Flores
Dr. Matthias Gating
Dr. Marcel Welker
Dr. Max Haffner
Vladimir Raitzen
Dr. Stephan Matthews
Jörgen Scheerer
Dr. Alexander Brodhun
Dr. Dominic Merkelbach
Dr. Svenja Nebel

**Sehr geehrte Patientinnen und Patienten,
liebe Eltern,**

Ihre Sicherheit und Ihr Wohlbefinden bzw. das Ihrer Kinder liegen uns sehr am Herzen, weswegen Sie bei uns ausschließlich moderne Narkose- und Überwachungsverfahren gemäß aktuellen Leitlinien und wissenschaftlichen Erkenntnissen erhalten. Zusätzlich sind wir berufsrechtlich dazu verpflichtet, die nach aktuellem Stand sicherste uns mögliche Narkose durchzuführen.

Leider werden die uns entstehenden Kosten von den gesetzlichen Krankenkassen nicht vollständig erstattet. Da wir auf Verfahren zu Ihrer Sicherheit bei unseren Narkosen nicht verzichten können, **entsteht für Sie ein zu entrichtender Eigenanteil.**

Kosten

Trotz der zahlreichen Empfehlungen durch Experten und in der Literatur kommen die gesetzlichen Krankenkassen für die uns entstehenden Kosten nur zum Teil auf. Daher müssen wir einen

Kostenanteil von 250,- €

berechnen.

Wir bitten Sie, diesen Betrag vor dem Operationstermin zu überweisen:

Dr. Harald Süs

IBAN DE10 3006 0601 0004 1903 78

Verwendungszweck: FZZ – Name des Patienten

Bei Rückfragen wenden Sie sich bitte an uns!