

## NACHREICHUNG FEHLENDER UNTERLAGEN

Der Patient konnte folgende Unterlagen nicht vorlegen:

- Überweisungsschein GKV     Gesundheitskarte  
 Überweisungsschein BG     Tarifnachweis PKV

### PATIENTENDATEN UND UNTERSUCHUNG

\_\_\_\_\_  
Nachname, Vorname

\_\_\_\_\_  
Geb.-Datum

\_\_\_\_\_  
Modalität (Gerät)

\_\_\_\_\_  
Untersuchungsregion

\_\_\_\_\_  
Untersuchungsdatum

\_\_\_\_\_  
Diagnostikzentrum / befundender Arzt

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,

ohne vollständige Unterlagen können wir die Untersuchung nicht gegenüber dem Kostenträger abrechnen. Aus diesem Grund bitten wir Sie, die fehlenden Unterlagen **innerhalb von 10 Tagen nach der durchgeführten Untersuchung** einzureichen.

Für den Fall, dass Sie die Unterlagen nicht fristgerecht nachreichen sollten, kommt der folgende Behandlungsvertrag zustande und der untersuchende Arzt wird Ihnen die Kosten für die Untersuchung privat in Rechnung stellen.

### BEHANDLUNGSVERTRAG

Sollte ich die fehlenden Unterlagen für die oben aufgeführte Untersuchung nicht **innerhalb von 10 Tagen nach der durchgeführten Untersuchung** in unserer Einrichtung vorlegen, bestätige ich hiermit, dass ich eine privatärztliche Untersuchung durch Ärzte der Einrichtung in Anspruch nehmen möchte. Ich bin darüber unterrichtet worden, dass meine Untersuchung nach der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) bis zu einem Höchstsatz von 3,5fach bei medizinisch ärztlichen Leistungen und 2,5fach bei medizinisch technischen Leistungen entsprechend des Aufwandes und Schwierigkeitsgrades abgerechnet werden kann, sofern keine gesonderte Vereinbarung geschlossen wurde, wie z. B. Check Up Untersuchungen. Mir ist bekannt, dass ich als Vertragspartner der Praxis alleiniger Schuldner der in Rechnung gestellten Gebühren nach der GOÄ bin. Nur in dem Fall, dass ich die Gesundheitskarte nicht innerhalb von 10 Tagen vorgelegt habe, kann mir der Rechnungsbetrag erstattet werden, wenn ich die Gesundheitskarte bis spätestens zum Ablauf des Quartals, in dem die Untersuchung durchgeführt wurde, nachgereicht habe.

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Patient\*

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Arzt

Eine Abschrift dieses Dokuments wurde:

- ausgehändigt     wunschgemäß nicht ausgehändigt

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Patient\*

\* Für den Patienten kann eine unterschriftsberechtigte Begleitperson wie z.B. ein Sorgeberechtigter\*\*, Vormund oder Bevollmächtigter unterzeichnen.

\*\* Unterschreibt ein Sorgeberechtigter (z. B. Elternteil) alleine, erklärt er mit seiner Unterschrift, dass ihm das Sorgerecht allein zusteht oder dass er im Einverständnis mit dem anderen sorgeberechtigten Teil handelt.