

Privatärztlicher Behandlungsvertrag

zwischen

Nachname_____
Vorname_____
Straße, Hausnr._____
PLZ, Ort_____
Geburtsdatum_____
Telefonnummer (ggf. vom Vertreter)**vertreten durch**_____
Nachname_____
Vorname_____
Straße, Hausnr._____
PLZ, Ort_____
Geburtsdatum_____
Sorgeberechtigte/r / Betreuer/in / Bevollmächtigte/r
(nicht Zutreffendes bitte durchstreichen)

und dem **Medizinischen Versorgungszentrum der Labor Berlin - Charité Vivantes Services GmbH**
(im Folgenden auch „Labor“), Sylter Straße 2, 13353 Berlin,

über die Durchführung der folgenden Laboruntersuchungen auf privatärztlicher Basis und auf eigene Kosten:

Die voraussichtlichen **Gesamtkosten nach GOÄ** (einschließlich 19 % USt.) betragen _____
EUR.

Das Labor wird die gewünschten Laborleistungen privatärztlich auf Basis der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) liquidieren. Nach Durchführung der Laboruntersuchungen erhalte ich als Patient / Patientin eine Rechnung, in der die erbrachten Leistungen aufgeführt und der Gebührensatz unter Berücksichtigung der Schwierigkeit und des Zeitaufwandes der einzelnen Leistungen sowie der Umstände bei der Ausführung nach billigem Ermessen festgelegt werden.

Diese Rechnung ist von mir als Patient / Patientin selbst zu bezahlen, und zwar unabhängig von einer teilweisen oder vollständigen Erstattung durch eine private Kranken(zusatz)versicherung, durch die für mich zuständige Beihilfestelle oder durch eine ausländische Krankenversicherung.

Diese Vereinbarung ist auf meinen ausdrücklichen Wunsch als Patient / Patientin zustande gekommen:

(Zutreffendes bitte ankreuzen, ggf. mehrfach)

Ich bin in Deutschland gesetzlich krankenversichert:

Mir ist bekannt, dass die vereinbarten Laboruntersuchungen vom Labor nicht mit meiner gesetzlichen Krankenversicherung abgerechnet werden können. Ich habe auch keinen Anspruch auf Kostenerstattung durch meine gesetzliche Krankenversicherung, weder ganz noch teilweise.

Ich bin darüber aufgeklärt worden, dass die von mir gewünschten Laboruntersuchungen von den Leistungen meiner gesetzlichen Krankenversicherung nicht umfasst sind, weil eine medizinische Indikation für diese Laboruntersuchungen nicht vorliegt.

Ich bin darüber aufgeklärt worden, dass die von mir gewünschten Laboruntersuchungen zwar Bestandteil der vertragsärztlichen Versorgung sind. Jedoch wünsche ich als Patient / Patientin ausdrücklich vor dem Beginn der Laboruntersuchungen eine privatärztliche Behandlung auf eigene Kosten.

Ich bin darüber aufgeklärt worden, dass die von mir gewünschten Laboruntersuchungen nicht Bestandteil der vertragsärztlichen Versorgung sind.

Ich habe eine private Krankenzusatzversicherung:

Das Labor hat keine Kenntnis vom Umfang meines privaten Krankenzusatzversicherungsschutzes.

Ob ich die Kosten für die gewünschten Laboruntersuchungen teilweise oder vollständig von meiner privaten Krankenzusatzversicherung erstattet erhalte, ist daher aus Sicht des Labors ungewiss. Ich muss damit rechnen, dass ich keine Erstattung erhalte.

Vor Abschluss dieses privatärztlichen Behandlungsvertrags hatte ich ausreichend Gelegenheit, die Frage der teilweisen oder vollständigen Erstattung der von mir gewünschten Laboruntersuchungen mit meiner privaten Krankenzusatzversicherung zu klären.

Ich bin in Deutschland ausschließlich privat krankenversichert oder ausschließlich privat krankenversichert und beihilfeberechtigt:

Das Labor hat keine Kenntnis vom Umfang meines privaten Krankenversicherungsschutzes und/oder ob ich für die gewünschten Laboruntersuchungen einen teilweisen oder vollständigen Erstattungsanspruch gegenüber der für mich zuständigen Beihilfestelle habe.

Ob ich die Kosten für die gewünschten Laboruntersuchungen teilweise oder vollständig von meiner privaten Krankenversicherung und/oder von der für mich zuständigen Beihilfestelle erstattet erhalte, ist daher aus Sicht des Labors ungewiss. Ich muss damit rechnen, dass ich keine Erstattung erhalte.

Vor Abschluss dieses privatärztlichen Behandlungsvertrags hatte ich ausreichend Gelegenheit, die Frage der teilweisen oder vollständigen Erstattung der von mir gewünschten Laboruntersuchungen mit meiner privaten Krankenversicherung und/oder der für mich zuständigen Beihilfestelle zu klären.

 Ich bin in Deutschland weder gesetzlich noch privat krankenversichert:

Das Labor hat keine Kenntnis vom Umfang meines etwaigen ausländischen Krankenversicherungsschutzes.

Ob ich die Kosten für die gewünschten Laboruntersuchungen teilweise oder vollständig erstattet erhalte, ist daher aus Sicht des Labors ungewiss. Ich muss damit rechnen, dass ich keine Erstattung erhalte.

Vor Abschluss dieses privatärztlichen Behandlungsvertrags hatte ich ausreichend Gelegenheit, die Frage der teilweisen oder vollständigen Erstattung der von mir gewünschten Laboruntersuchungen mit meiner etwaigen ausländischen Krankenversicherung zu klären.

Dieser privatärztliche Behandlungsvertrag unterliegt dem Recht der Bundesrepublik Deutschland.

Habe ich als Patient / Patientin keinen allgemeinen Gerichtsstand in der Bundesrepublik Deutschland, ist ausschließlicher Gerichtsstand für alle Streitigkeiten aus oder im Zusammenhang mit diesem privatärztlichen Behandlungsvertrag das für das Labor örtlich zuständige Gericht des ersten Rechtszugs in Berlin, Deutschland.

 Ich bestätige, die Anlage „**Datenschutzinformation nach Art. 13 und 14 DSGVO**“ erhalten und zur Kenntnis genommen zu haben.

Eine Ausfertigung dieses privatärztlichen Behandlungsvertrags habe ich erhalten.

Ort

Datum

Unterschrift des Patienten / der Patientin /
des Vertreters / der Vertreterin

Unterschrift Labor

Anlage:

- Datenschutzinformation nach Art. 13 und 14 DSGVO