

BEHANDLUNGSVERTRAG



Dr. med. Aso Khaffaf

PRAXIS FÜR UROLOGIE

Berenbosteler Str. 76 B

30823 Garbsen

Telefon: 0 51 37 - 750 55

Telefax: 0 51 37 - 109 01

info@urologieingarbsen.de

www@urologieingarbsen.de

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,

die privatärztliche Abrechnung erstellen wir nach der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) in ihrer gültigen Fassung. In Abhängigkeit von Ihrem persönlichen Krankenversicherungstarif kann es vorkommen, dass Sie keine 100%ige Erstattung für unsere Rechnung erhalten. Somit kann ein von Ihnen zu tragender Teilbetrag verbleiben.

Patientin/Patient

Name, Vorname

Geburtsdatum

Zahlungspflichtiger / Rechnungsempfänger

Name, Vorname

Geburtsdatum

Straße/Hausnummer

PLZ/Ort

Telefon privat

Telefon dienstlich

Beruf

Arbeitgeber

Krankenversicherung/Normaltarif

Einschränkungen? Bitte ggf. ankreuzen: Standardtarif

Basistarif

Post B

KVB

Mit meiner Unterschrift gehe ich einen Behandlungsvertrag ein und verpflichte mich zur fristgerechten Regulierung der ärztlichen Leistung. Ich versichere die Vollständigkeit und Richtigkeit meiner Angaben.

Datum

Unterschrift Patient