

Infektiologisches Zentrum Steglitz (IZS)

BAG Dr.med. Nicolai Bottez & Dr.med. Gordon Weinberg (GbR)

Ärztinnen und Ärzte für Allgemeinmedizin / Innere Medizin / Infektiologie

Reisemedizin / Gelbfieberimpfstelle / Hausärztliche Versorgung / Klinische Studien

DE-12163 Berlin • Schloßstrasse 88 • www.izs-berlin.de

Tel: 030 -797 000 25 • Email: info@izs-berlin.de • Fax: 030-797 000 26



BEHANDLUNGSVERTRAG

zwischen der Berufsausübungsgemeinschaft (BAG) von
Dr. med. Nicolai Bottez & Dr. med. Gordon Weinberg und

Vorname:	Nachname:
Geburtstag:	PLZ, Ort:
Straße:	

Durch meine Unterschrift erkläre ich mich damit einverstanden, dass **privatärztliche medizinischen Leistungen** nach der gültigen Fassung der **Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) abgerechnet** werden.

Ich akzeptiere die laut GOÄ üblichen Steigerungsfaktoren (z.B. 1,8-facher Satz, 2,3-facher Satz oder 3,5-facher Satz) und bin bereit einen Teil der Behandlungskosten selbst zu tragen, sofern mein Kostenträger / meine Krankenversicherung nicht den gesamten Rechnungsbetrag erstatten sollte.

Dieses Vorgehen trifft für folgende Personengruppen zu:

- Patienten mit Vollversicherung bei einer privaten Krankenversicherung
- beihilfeberechtigt oder nicht
- Patienten als Selbstzahler
- Mitglieder einer gesetzlichen Krankenversicherung mit und ohne private Zusatzversicherung, **nur wenn Leistungen in Anspruch genommen werden, die nicht zum Katalog der gesetzlichen Krankenversicherung gehören.** (Beispiele: Individuelle Gesundheitsleistungen = IGeLeistungen, Reiseberatungen, Reiseimpfungen, spezielle Vorsorgeuntersuchungen, wie Knöchel-Arm-Index-Messung, Intima-Media-Dickenmessung; Vitaminspritzen und Aufbaukuren; Gesundheitsatteste und Tauglichkeitsuntersuchungen für Sportboot-Führerschein, Kraftfahrzeug-Führerschein, Schulbescheinigungen, Läuseatteste, beruflich bedingte Untersuchungen.)

Berlin, _____
Datum

Unterschrift Patient