



# Landarztpraxis Irchenrieth

MUDr. Josef Valenta  
Facharzt für Innere Medizin

## **Behandlungsvertrag für Privatpatienten / Selbstzahler**

zwischen

**Landarztpraxis Irchenrieth, Dachsweg 9, 92699 Irchenrieth**

und

### **Patient/in:**

Name: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_

Krankenkasse: \_\_\_\_\_

---

### **1. Vertragsgegenstand**

Der Patient nimmt eine ärztliche Behandlung in der oben genannten Praxis in Anspruch. Zwischen Arzt und Patient kommt ein Behandlungsvertrag gemäß §§ 630a ff. BGB zustande.

---

### **2. Abrechnung der ärztlichen Leistungen**

Die Abrechnung der ärztlichen Leistungen erfolgt nach der **Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ)** in der jeweils gültigen Fassung.

Der Patient verpflichtet sich, die anfallenden Kosten unabhängig von einer möglichen Erstattung durch private Krankenversicherung oder Beihilfe selbst zu begleichen.

---

### **3. Höhe der Vergütung**

Die ärztlichen Leistungen werden entsprechend der GOÄ mit dem jeweils geltenden Gebührensatz (in der Regel zwischen dem 1,0- und 3,5-fachen Satz) berechnet.

Falls im Einzelfall ein **Steigerungssatz oberhalb des 2,3-fachen Satzes** erforderlich ist, wird dies entsprechend medizinisch begründet.

---



# Landarztpraxis Irchenrieth

MUDr. Josef Valenta  
Facharzt für Innere Medizin

## 4. Individuelle Gesundheitsleistungen (IGeL)

Leistungen, die nicht medizinisch notwendig sind oder nicht von Versicherungen erstattet werden, gelten als **Selbstzahlerleistungen (IGeL)** und werden nach GOÄ privat in Rechnung gestellt.

Der Patient wird vor Durchführung über Kosten und Inhalt der Leistung informiert.

---

## 5. Zahlungspflicht

Die Rechnung ist innerhalb von **4 Wochen nach Rechnungsstellung** ohne Abzug zu begleichen.

---

## 6. Ausfallhonorar bei Terminversäumnis

Nicht wahrgenommene oder nicht rechtzeitig (mindestens 24 Stunden vorher) abgesagte Termine können gemäß § 615 BGB privat in Rechnung gestellt werden.

---

## 7. Datenschutz

Die Verarbeitung personenbezogener Daten erfolgt gemäß der Datenschutz-Grundverordnung und den geltenden Datenschutzbestimmungen. Informationen hierzu sind in der Datenschutzerklärung der Praxis einsehbar.

---

## 8. Schlussbestimmungen

Sollten einzelne Bestimmungen dieses Vertrages unwirksam sein oder werden, bleibt die Wirksamkeit der übrigen Regelungen unberührt.

Ort, Datum: \_\_\_\_\_

Unterschrift Patient/in: \_\_\_\_\_

Unterschrift Arzt/Ärztin: \_\_\_\_\_