

AGAPLESION MED. VERSORGUNGSZENTRUM BAD PYRMONT
MVZP Vereinbarung über Ausfallhonorar

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,

wir bitten Sie, diese Bedingungen für Ihre Behandlung durchzulesen und zu unterschreiben.

Der Patient/die Patientin _____ geb. am _____,

und

das AGAPLESION MED. VERSORGUNGSZENTRUM BAD PYRMONT (MVZ)

vereinbaren Folgendes:

Unser MVZ wird nach dem Bestellsystem geführt, d. h. vereinbarte Termine werden für den Patienten/die Patientin ausschließlich reserviert, womit Ihnen vermeidbare Wartezeiten erspart bleiben. Um Verzögerungen und Ausfälle zu vermeiden, ist es erforderlich, dass vereinbarte Uhrzeiten eingehalten werden. Da alle Patienten/Patientinnen vor dem MVZ-Besuch einen Termin vereinbaren müssen, können kurzfristig in der freigewordenen Zeit keine anderen Patienten behandelt werden.

Die Krankenkassen bezahlen nur tatsächlich durchgeführte Leistungen, sodass ein ausgefallener Termin für das Medizinische Versorgungszentrum ein Ausfallhonorar bedeutet.

Das MVZ und Sie als Patient/Patientin sind sich darüber einig, dass eine vereinbarte Behandlung, welche der Patient/die Patientin nicht oder weniger als 24 Stunden vor dem vereinbarten Termin absagt (textlich oder telefonisch), unabhängig vom Grund der Verhinderung privat dem Patienten / der Patientin in Rechnung gestellt wird. Behandlungen, die aus Gründen rechtzeitig, d. h. 24 Stunden vor dem Termin, abgesagt werden, werden dem Patienten/der Patientin nicht in Rechnung gestellt.

Die Höhe des vereinbarten Ausfallhonorars richtet sich nach den durchschnittlichen Einnahmen während der Dauer des vereinbarten Termins. Das Honorar beträgt in diesem Fall 60 €.

Der Patient/die Patientin wurde ausdrücklich darauf hingewiesen, dass das Ausfallhonorar nicht von seiner/ihrer gesetzlichen und/oder privaten Krankenversicherung übernommen wird, sondern dies selbst bezahlt werden muss.

Sollte das MVZ durch die nicht rechtzeitige Absage eines Behandlungstermins ein Ausfallhonorar in der genannten Höhe in Rechnung stellen, bleibt es dem Patienten/der Patientin unbenommen, den Nachweis zu führen, dass ein Honorarausfall konkret entweder nicht oder nicht in der Höhe entstanden ist.

 Ort, Datum

 Unterschrift Patient/in