



Partner Medizinische Bildgebung
 Gesundheitscampus Calw
 Mildred-Scheel-Straße 1
 75365 Calw

BEHANDLUNGSVERTRAG

Die Radiologische Gemeinschaftspraxis Drs.med. Mänz, Martensen, Neumann, Scholtz und

Patient(in) _____ geb.: _____

Hauptversicherte(r)/gesetzliche(r) Vertreter(in): _____

Straße: _____

Wohnort: _____

Telefon: _____ mobil: _____ Fax: _____

schließen folgenden Vertrag:

Die Gemeinschaftspraxis erbringt radiologische Leistungen für Sie oder Ihre Angehörigen.

Diese werden Ihnen gemäß der gesetzlichen Vorschriften nach der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) in der Fassung vom 01.01.2003 in Rechnung gestellt. Hiermit erkennen Sie die Berechtigung dieses Honorars an.

Bei Meinungsverschiedenheiten über das Honorar wird hiermit verbindlich vereinbart, dass unter Ausschluss des Rechtsweges die neutrale „Gemeinsame Gutachterstelle der Bezirksärztekammern in Baden-Württemberg für Fragen der Gebührenordnung“ entscheidet.

Das Ergebnis ist für beide Seiten verpflichtend.

Bitte beantworten Sie folgende Fragen:

Der Name meiner Krankenversicherung ist: _____

In nächster Zeit steht ein Wohnsitzwechsel bevor: Ja ☐ Nein ☐

Wenn ja, die neue Adresse lautet: _____

Calw, den _____ Unterschrift _____