



Patientenanmeldung Behandlungsvertrag

Name _____

Vorname _____

Geburtsdatum _____

Adresse _____

Tel. Nr. privat _____

Tel. Nr. mobil _____

eMail Adresse _____

Beruf _____

Krankenkasse _____

Hausarzt _____

Überweisender Arzt _____

Nach der EU-Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO) sind wir verpflichtet, Sie darüber zu informieren, zu welchem Zweck unsere Praxis Daten erhebt, speichert oder weiterleitet. Wir verarbeiten Ihre personenbezogenen Daten nur zu den in unserer Datenschutzerklärung genannten Zwecken. Unsere komplette Datenschutzerklärung über die Datenverarbeitung Ihrer Gesundheitsdaten sowie Ihrer persönlichen Daten finden Sie auf unserer Homepage unter www.gyn-gen-lehel.de und in unserem separaten Infoblatt „Patienteninformation zum Datenschutz“ in unserem Wartezimmer. Der Information können Sie auch entnehmen, welche Rechte Sie in puncto Datenschutz haben.

Ich bin über die aktuelle DSGVO informiert und stimme der Nutzung meiner Daten in oben genannter Weise zu.

- Ich bin **gesetzlich krankenversichert**. Meine neue elektronische Gesundheitskarte (eGK) habe ich mitgebracht und zum Einlesen vorgelegt. Vertragsärztliche Leistungen werden im Rahmen der gesetzlichen Krankenversicherung erbracht und abgerechnet. Eventuell gewünschte, individuelle Gesundheitsleistungen (IGeL) werden mir nach Aufklärung und Unterschrift entsprechend der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) in Rechnung gestellt.
- Ich bin **gesetzlich krankenversichert**. Meine **neue elektronische Gesundheitskarte (eGK)** habe ich **nicht mitgebracht**, daher konnten **meine Daten nicht eingelesen** werden. Damit eine Abrechnung der vertragsärztlichen Leistungen erfolgen kann, werde ich die eGK innerhalb von 10 Tagen in der Praxis vorlegen. Andernfalls werden mir die Leistungen entsprechend der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) in Rechnung gestellt und nach Erhalt der Gebührenrechnung umgehend beglichen. Eine dementsprechend entrichtete Vergütung erhalte ich von der Praxis zurück, wenn ich dem Vertragsarzt bis zum Ende des Kalendervierteljahres eine gültige eGK bzw. einen anderen gültigen Anspruchsnachweis vorlege. Eventuell gewünschte, individuelle Gesundheitsleistungen (IGeL) werden mir nach Aufklärung und Unterschrift entsprechend der GOÄ in Rechnung gestellt.
- Ich bin **privat krankenversichert**. Die Leistungen werden mir entsprechend der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) in Rechnung gestellt. Ich werde diese Rechnung begleichen und mit meiner Krankenkasse abrechnen. Falls die Krankenkasse die Erstattung nicht in vollem Umfang gewährleistet, müssen die Kosten von mir getragen werden.

Datum: _____

Unterschrift: _____

