

**Erklärung über die Wahlentscheidung  
zur privatärztlichen Behandlung gemäß  
§18 Abs. 8 BMV-Ä/21 Abs.8 EKV**

- Orthopädie/Unfallchirurgie
- Spezielle Unfallchirurgie
- Chirurgie
- Spezielle orthopädische Chirurgie
- Sportmedizin
- Rettungsmedizin
- Manuelle Therapie

Deisterstraße 10  
30890 Barsinghausen  
Fon: 05105 / 77 69 30  
Fax: 05105 / 77 69 50  
info@doc-zentrum.de  
www.doc-zentrum.de

Ich

---

(Name) (Vorname) (Geb.-Datum)

wünsche durch meinen behandelnden Arzt die Durchführung der folgenden individuellen Gesundheitsleistungen als Wahlleistung, für die eine medizinische Indikation oder Abrechnungsfähigkeit im Sinne und zu Lasten der gesetzlichen Krankenversicherung nicht vorliegt:

---

Vertragspartner des leistungserbringenden Arztes in diesem Vertrag bin ich selbst, nicht eine Krankenkasse oder Beihilfestelle.

Mit ist bekannt, dass für diese vorgenannten Wahlleistungen eine Privatliquidationsrechnung auf Basis der derzeit gültigen Fassung der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) erstellt wird und verpflichte mich, diese unabhängig von dem Erstattungsumfang durch die Kostenträger zu begleichen.

Diese Leistungen gehören zwar zum Bestandteil der vertragsärztlichen Versorgung, sind jedoch bei meiner Erkrankung medizinisch nicht notwendig und zweckmäßig im Sinne des Wirtschaftlichkeitsangebotes und dürfen somit nicht zu Lasten der gesetzlichen Krankenkasse (GKV) erbracht werden. Sie gehören nicht zum Leistungsumfang der GKV, die diese im Rahmen dieses Vertrages erbrachten Leistungen nicht erstattet.

Auch eine teilweise oder volle Erstattung der Kosten durch die private Krankenversicherung kann nicht garantiert werden. Insbesondere Tarife mit beschränktem Leistungsumfang bzw. Versicherungen bei Beihilfe/Beamtenversicherungen u.ä. können spezifische Leistungseinschränkungen beinhalten.

Ich verpflichte mich, dem Arzt gegenüber meiner Informationspflicht über besondere Abrechnungsverfahren meines Versicherungsvertrages (z.B. Post B, KVB, Standard- bzw. Basistarife, Studententarif usw.) zu informieren..

Eine Kopie dieser Erklärung habe ich auf Wunsch erhalten.

---

(Ort) (Datum) (Unterschrift)