

# Behandlungsvertrag für die ambulante Behandlung am ZSE - Klinikum rechts der Isar

zwischen

Name, Vorname: \_\_\_\_\_

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

Anschrift: \_\_\_\_\_

ggf. Versicherung: \_\_\_\_\_

- Patient -

und dem

**Zentrum für seltene Erkrankungen am Klinikum rechts der Isar  
Ismaningerstraße 22  
81675 München**

über die ambulante Behandlung zu den Bedingungen der Allgemeinen Vertragsbedingungen (AVB) in der jeweils gültigen Fassung.

## **Basis-/Standardtarif der PKV**

Die Abrechnung der erbrachten Leistungen erfolgt zu den im § 75 Abs. 3a SGB V für den Basis- / Standardtarif festgelegten Gebührensätzen der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ). Die Abrechnung erfolgt nach Abschluss der ambulanten Behandlung unmittelbar gegenüber dem Patienten.

## **Selbstzahler**

Die Abrechnung der erbrachten Leistungen erfolgt orientierend an dem bereits vor der Behandlung ausgehändigten Kostenvoranschlag. In der Regel wird vor der Behandlung die Bezahlung einer Vorkasse vereinbart. Die genaue Abrechnung erfolgt nach Abschluss der ambulanten Behandlung unmittelbar gegenüber dem Patienten.

## **Postbeamtenkrankenkasse (PBeaKK) – Gruppe A**

Bei Patienten, die Versicherte der Gruppe A der PBeaKK sind, werden die erbrachten Leistungen aufgrund einer vertraglichen Vereinbarung zwischen dem ZSE am Klinikum rechts der Isar und der PBeaKK unmittelbar mit der PBeaKK abgerechnet, soweit es sich um medizinisch erforderliche und wirtschaftlich angemessene Leistungen im Sinne der vertraglichen Vereinbarung handelt. Der Patient verpflichtet sich, ggf. erbrachte Leistungen, die nicht von der mit der PBeaKK vereinbarten Direktabrechnung umfasst sind, selbst zu tragen.

## **Wichtiger Hinweis**

Der **Basistarif** der Privaten Krankenversicherung (PKV), verschiedene individuell vereinbarte **Sondertarife** der PKV sowie die Versicherungsleistungen der **Postbeamtenkrankenkasse** (PBeaKK) und der **Krankenversorgung der Bundesbahnbeamten** (KVB) umfassen die abgerechneten Leistungen ggf. **nicht** oder nicht in vollem Umfang. Soweit der Patient in einem dieser Tarife bzw. bei der PBeaKK oder der KVB versichert ist, verpflichtet er sich ggf. anfallende Kosten, die über die Leistung der Krankenversicherung hinausgehen, selbst zu tragen.

---

Datum, Unterschrift des Patienten

bei Unterschrift des Ehegatte gesetzlicher Vertreter Bevollmächtigter zusätzlich Name in Druckbuchstaben  
ggf. Vollmacht liegt vor / Vollmacht wird nachgereicht – bitte unterstreichen