



Vereinbarung

betreffend die Behandlung des Kindes / Jugendlichen _____,
geboren am _____

zwischen _____, Straße: _____
(Name des Erziehungsberechtigten) PLZ, Ort: _____
Telefon: _____

und Dr. Silvija Jerkic und Dr. Christian Walter:

1. Für Versicherte gesetzlicher Krankenkassen wird abgesprochen, dass vereinbarte Termine bei Dr. Jerkic, Dr. Walter oder deren Mitarbeiter*innen spätestens einen Werktag (Montag bis Freitag) vorher abzusagen sind. Erfolgt eine Absage nicht oder erst am selben Tag und beruht dies nicht auf Gründen höherer Gewalt, so wird ein nicht wahrgenommener Termin mit 40 EURO privat in Rechnung gestellt und vergütet.
2. Liegt bis zum Ende des jeweiligen Abrechnungsquartals keine Überweisung, Krankenkassenkarte oder anderer anrechnungsfähiger Nachweis über die Versicherung in einer gesetzlichen Krankenversicherung vor, so wird die Behandlung zum 2,3-fachen Satz nach der GOA (Gebührenordnung für Ärzte) privat in Rechnung gestellt und vergütet.
3. Für privat ärztliche Leistungen wird abgesprochen, dass die Leistungen zum 2,3-fachen Satz nach der GOA (Gebührenordnung für Ärzte) vergütet werden. Vereinbarte Termine bei Dr. Jerkic, Dr. Walter oder deren Mitarbeiter*innen sind spätestens einen Werktag (Montag bis Freitag) vorher abzusagen. Erfolgt eine Absage nicht oder erst am selben Tag und beruht dies nicht auf Gründen höherer Gewalt, so wird der Honorarausfall zum 2,3-fachen Satz nach der GOA in Rechnung gestellt und vergütet.

*Nicht zutreffendes wird gestrichen.

Den oben genannten Vereinbarungen stimme ich / stimmen wir zu.

Bad Homburg, den _____

(Unterschrift)

(Dr. Jerkic / Dr. Walter)