Landesärztekammer Thüringen
Im Semmicht 33
07751 Jena

Tel.: 03641 - 614 213
Fax: 03641 – 614 209
E-Mail: jura@laekth.de

Antrag

auf Prüfung einer privatärztlichen Rechnung auf Angemessenheit (Rechnungsprüfungsverfahren) durch die Landesärztekammer Thüringen

1. Behandelte Person

_____ _____
Nachname Vorname

_____
Straße / Nr.

_____ _____
PLZ Ort

_____ _____
Telefon E-Mail

☐ gesetzlich krankenversichert ☐ privat krankenversichert

ggf. 2. Vertretende / Bevollmächtigte Person

(Der Nachweis ist beizufügen!)

_____ _____
Nachname Vorname

_____
Straße / Nr.

_____ _____
PLZ Ort

_____ _____
Telefon E-Mail

_____
Stellung zur behandelten Person

3. Rechnungsstellende Person (Ärztin / Arzt / Abrechnungsstelle*)

_____ _____
Nachname Vorname

*_____
Name der Abrechnungsstelle

_____
Straße / Nr.

_____ _____
PLZ Ort

Landesärztekammer Thüringen
Im Semmicht 33
07751 Jena

Tel.: 03641 - 614 213
Fax: 03641 – 614 209
E-Mail: jura@laekth.de

4. Sachverhalt

Schilderung des Sachverhaltes (einschließlich der Angabe der Begründung/en, weshalb die Rechnung/en bzw. die betreffenden Rechnungspositionen geprüft werden sollen) unter Beifügung der Rechnung/en (in Kopie)

Landesärztekammer Thüringen
Im Semmicht 33
07751 Jena

Tel.: 03641 - 614 213
Fax: 03641 – 614 209
E-Mail: jura@laekth.de

5. sonstige Angaben

01. Liegen Ihnen relevante Behandlungsunterlagen (Behandlungsvertrag, Dokumentation, Befunde, etc.) und/oder Schriftverkehr zum Rechnungssachverhalt vor?
(Bitte in Kopie beifügen!)

☐ ja ☐ nein (Zutreffendes bitte ankreuzen.)

02. Können Zeugen den geschilderten Rechnungssachverhalt bestätigen?
(Angabe von Name und Anschrift)

03. Wurde der Rechnungssachverhalt bereits mit der Ärztin/dem Arzt besprochen bzw. hierzu mit der Ärztin/dem Arzt Kontakt aufgenommen? Falls ja, mit welchem Ergebnis? <u>Ohne Nachweis einer Kontaktaufnahme mit der Ärztin/dem Arzt ist ein Rechnungsprüfungs-verfahren nicht möglich.</u>
(Nachweis bitte in Kopie beifügen!)

☐ ja ☐ nein (Zutreffendes bitte ankreuzen)

04. Wurde die Rechnungsprüfung bereits bei weiteren Institutionen eingereicht? Falls ja, fügen Sie den Schriftwechsel bei.

☐ ja ☐ nein (Zutreffendes bitte ankreuzen.)

05. Ist wegen des Rechnungssachverhaltes bereits ein Verfahren (Straf-, Zivilprozess oder Schlichtungsverfahren) anhängig (bzw. gewesen)? <u>Bei anhängigen Gerichtsverfahren ist ein Rechnungsprüfungsverfahren nicht möglich.</u>

☐ ja ☐ nein (Zutreffendes bitte ankreuzen,)

Landesärztekammer Thüringen
Im Semmicht 33
07751 Jena

Tel.: 03641 - 614 213
Fax: 03641 – 614 209
E-Mail: jura@laekth.de

Mit meiner Unterschrift bestätige ich, dass ich die Information über die Verarbeitung personenbezogener Daten durch die Landesärztekammer Thüringen (Art. 13, 14 DSGVO) auf der Internetseite https://www.laek-thueringen.de/datenschutz/ zur Kenntnis genommen habe und mit der Erhebung, Verarbeitung und Nutzung meiner Daten, soweit dies für die Durchführung des Schlichtungsverfahrens notwendig ist, einverstanden bin.

Ich/wir unterschreiben diesen Antrag als:

☐ Behandelte Person persönlich
☐ Gesetzliche Vertretung der behandelten Person (Eltern)
☐ bevollmächtigte Vertretung*
☐ gesetzliche Betreuung*
☐ sonstige/r Dritte/r
☐ Angehörige/r (bspw. bei Rechnungen über eine ärztliche Leichenschau)

***Der Nachweis ist beizufügen.**

_____ _____

Ort, Datum Unterschrift