

Anlage VI

Muster Beitrittserklärung

Stampiglie des Arztes , am.....

An den Verband der Versicherungsunternehmen Österreichs

Schwarzenbergplatz 7

1030 Wien

Im Wege über die Ärztekammer Steiermark

Beitrittserklärung

Ich trete somit der Rahmenvereinbarung, abgeschlossen zwischen dem Verband der Versicherungsunternehmen Österreichs und der Ärztekammer für Steiermark, über die Erbringung und direkte Honorierung ärztlicher Leistungen für privatversicherte Patienten bei (Punkt 4 der Rahmenvereinbarung).

Ich erfülle die fachlichen Voraussetzungen für die von mir zu erbringenden Leistungen, da ich Arzt für Allgemeinmedizin / Facharzt für bin.

An personellen Voraussetzungen melde ich:

.....
.....

An apparativen, technischen Voraussetzungen melde ich:

.....
.....
.....

Ich erfülle die nachstehenden Privatpatientenkriterien bzw. werde sie bei der Behandlung der Patienten erfüllen:

- Behandlung außerhalb der üblichen Ordinationszeiten oder nach gemeinsamer Wunschterminvereinbarung
- Operationsterminvereinbarung ohne Wartezeit am Eingriffstag
- Sichere Verwahrung von Kleidern und Wertgegenständen während des Eingriffs
- Entsprechende Umkleidemöglichkeit
- Medizinische vertretbare, freie Getränke

Nachträgliche Änderungen dieser Voraussetzungen werde ich dem Verband der Versicherungsunternehmen Österreichs gesondert mitteilen.

Ich ersuche um positive Kenntnisnahme.

.....

Unterschrift des Arztes