



PediaMed Wolfsburg
Kinder- und Jugendarztpraxis

Behandlungsvertrag für Privatpatienten und Selbstzahler

Zwischen

PediaMed Wolfsburg

Dr. med. Maria Pniok & Anja Hofmann
Fachärztinnen für Kinder- und Jugendmedizin
Großer Winkel 1A, 38442 Wolfsburg

und

Name, Vorname des Patienten:

Name des Zahlungspflichtigen:

Geburtsdatum des Patienten:

Wohnort mit PLZ, Straße, Haus-Nr.:

Telefonnummer:

Der Patient teilt ausdrücklich mit,

in der nachfolgend genannten Versicherung privatkrankenversichert zu sein:

Name der Versicherung:

Ärztliche Leistungen der Praxis PediaMed als Selbstzahler in Anspruch zu nehmen (z.B. bei sonst bestehender, in diesem Behandlungsfalle nicht eintretender, gesetzlicher Krankenversicherung oder nicht bestehender regulärer Krankenversicherung)

dass eventuell zusätzlich die Beihilfe der Stadt/des Landes/Bundes für die Kosten aufkommt.

Erklärung der Ärztinnen:

Die Leistungserbringung erfolgt grundsätzlich nach den Regeln der ärztlichen Kunst zum Zwecke der medizinisch notwendigen Heilbehandlung. Über Art und Umfang der Leistungen wird der/die Patient/in bzw. die Sorgeberechtigten entsprechend aufgeklärt. Es erfolgt ausschließlich eine private Abrechnung der erbrachten Leistungen auf Grundlage der GOÄ (Gebührenordnung für Ärzte). Da eine Abrechnung über einen Zeitfaktor nicht möglich ist, wird bei entsprechendem Zeitaufwand mit einem höheren Steigerungssatz bis zum 3,5-fachen abgerechnet. Der allgemein übliche Steigerungssatz liegt bei 2,3. Alle Angaben unterliegen der ärztlichen Schweigepflicht und dem Datenschutz. Die Daten werden in unserer praxisinternen Datenverarbeitung gespeichert und an Außenstehende nicht ohne ausdrückliche Erlaubnis des Patienten weitergegeben.

Einverständniserklärung des Patienten/Zahlungspflichtigen:

Mit nachstehender Unterschrift bestätige ich, die Abrechnungserläuterungen zur Kenntnis genommen zu haben. Ferner erkläre ich mich damit einverstanden, dass ich die gesamten Behandlungskosten in vollem Umfang selbst trage. Ich bin darüber informiert, dass die Krankenversicherung/Beihilfestelle die Erstattung des Rechnungsbetrages ganz oder teilweise ablehnen kann. Die vollständige Bezahlung der Rechnung erfolgt dementsprechend unabhängig von der Erstattung durch die Krankenkasse oder die Beihilfestelle.

Zusätzlich bestätige ich, dass ich sämtliche Kosten, die für Auftragsleistungen im Rahmen meiner Behandlung von anderen Leistungserbringern (z. B. Laborarzt) in Rechnung gestellt werden, in vollem Umfang übernehme.

Mit meiner Unterschrift bestätige ich außerdem den Erhalt eines Exemplares dieses Behandlungsvertrages.

Ort, Datum

Unterschrift des Patienten / Zahlungspflichtigen

Unterschrift der Ärztin

Rechtsgrundlagen der Abrechnung

Die Abrechnung aller Behandlungsmethoden erfolgt auf der Grundlage der amtlichen GOÄ vom 01.01.1996 unter Beachtung der aktuellen Empfehlungen für Analoge Bewertungen durch die Bundesärztekammer und unter Berücksichtigung der aktuellen Rechtslage. Der Steigerungsfaktor für die einzelnen Leistungen liegt je nach Schwierigkeit und erforderlichem Aufwand zwischen dem 1,0- und 3,5-fachen Satz.

Da derzeit für viele neue oder von der Ausgangsposition inhaltlich erheblich abweichende Leistungen keine Gebührensätze nach GOÄ zur Verfügung steht, müssen diese durch analoge Bewertungen nach § 6 Abs. 2 GOÄ zum Ansatz gebracht werden. Erfahrungsgemäß ist die Erstattung der hierdurch entstehenden Honorarforderungen durch die privaten Krankenversicherungen und/oder Beihilfestellen nicht immer problemlos gewährleistet, wodurch für den Patienten ein nicht erstattungsfähiger Kostenanteil verbleiben kann.

Insbesondere der Abschluss einer Vereinbarung nach § 2 GOÄ über die Abweichung von den Bemessungsgrenzen der Gebühren laut § 5 GOÄ (Überschreitung des Gebührenrahmens) kann möglicherweise nicht unerhebliche finanzielle Belastungen zur Folge haben. Um Missverständnisse und unnötigen Verwaltungsaufwand von vornherein auszuschließen, möchte ich Sie in diesem Zusammenhang auf die Rechtslage zur ärztlichen Behandlung und ihrer Kostenerstattung hinweisen:

Durch die Inanspruchnahme des Arztes kommt ein Behandlungsvertrag zwischen Patient und Arzt zustande, der auch ohne schriftliche Bestätigung (ausgenommen bei gesetzlich Versicherten* und Kostenerstattungsfällen**) wirksam wird. Aus diesem Behandlungsvertrag entsteht dem Arzt nach der Leistungserbringung ein Honoraranspruch, der nach den Vorschriften der GOÄ durch eine korrekte Rechnung nach § 12 geltend gemacht werden muss. Die Rechnung des Arztes ist sofort nach Erteilung zur Zahlung fällig.

Der Patient hat bei Vorliegen der Voraussetzungen einen Anspruch auf Erstattung der Behandlungskosten gegenüber den privaten Kostenträgern, wobei die Höhe der Erstattung von der Tarifwahl (bei Kostenerstattungsfällen vom Sach- und Dienstleistungsprinzip der GKV) abhängig ist. Daraus resultierende Kürzungen des Rechnungsbetrages durch die PKV/GKV berechnen den Patienten nicht dazu, seinerseits nur den gekürzten Betrag zu begleichen (Fälligkeit der Arztrechnung: Urteil des BGH vom 21.12.2006 – III ZR 117/06). Der Versicherte hat die Möglichkeit, bei ungerechtfertigten Kürzungen der PKV seine Forderung gegenüber der Krankenversicherung auf dem Schlichtungs- oder Rechtsweg durchzusetzen.

Eine Abtretung des Erstattungsanspruches des Patienten gegenüber seinem privaten Kostenträger in Höhe der Gesamthonorarforderung oder von Teilbeträgen wird hiermit ausgeschlossen.

Hinweise für gesetzlich Versicherte oder Beihilfeberechtigte mit Kostenerstattung nach § 13 SGB V bzw. privater Zusatzversicherung:

* Als Mitglied einer gesetzlichen Krankenkasse ist Ihr Anspruch auf medizinische Versorgung durch Vertragsärzte bei Vorlage der Krankenversicherungskarte sichergestellt. Für Privatärzte gilt diese Regelung nicht. Deshalb müssen Sie Ihren Entschluss, sich auf eigene Kosten privatärztlich behandeln zu lassen, durch eine schriftliche Vereinbarung mit Ihrem Arzt bestätigen (vgl. § 18 BMV-Ä).

** Gesetzlich Versicherte, die Kostenerstattung gewählt haben, gelten als Privatpatienten und erhalten eine Rechnung nach der GOÄ. Auch sie müssen eine schriftliche Behandlungsvereinbarung mit ihrem Arzt abschließen.

- Prüfen Sie Ihren Versicherungsvertrag auf mögliche Ausschlüsse und Selbstbehalte.
- Fragen Sie im Zweifelsfall bei Ihrer Versicherung nach, ob die Kosten für spezielle Therapieverfahren übernommen werden.
- Lassen Sie sich die Entscheidung des Kostenträgers schriftlich mitteilen.
- Beachten Sie in diesem Zusammenhang bitte unbedingt die Ausschlussrichtlinien der Beihilfestellen, falls Sie Anspruch auf entsprechende Erstattung haben.

Wichtiger Hinweis für Beihilfeberechtigte:

Seit 01.01.2007 gelten wesentliche Änderungen im Beihilferecht. Verordnungsfähige, aber nicht verordnungspflichtige Medikamente sind bis auf wenige Ausnahmen nicht mehr beihilfefähig.