

# **BEHANDLUNGSVERTRAG**

zwischen

**Privatpraxis Dr. Antje Hartmann**

**Vogelsbergstr. 25-29**

**63674 Altenstadt**

und



.....  
Name u. Vorname d. Patienten

.....  
Name d. Hauptversicherten/Zahlungspflichtigen

.....  
Geb.-Datum d. Patienten

.....  
Wohnort mit PLZ, Straße, Haus- Nr.

.....  
Krankenkassenzugehörigkeit des Patienten

**Abrechnungshinweise entnehmen Sie bitte der Rückseite dieses Behandlungsvertrages**

## **Erklärung des Arztes:**

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 entsprechend aufgeklärt.

## **Einverständniserklärung des Patienten/Zahlungspflichtigen:**

Mit nachstehender Unterschrift bestätige ich, dass ich die Abrechnungserläuterungen zur Kenntnis genommen habe. Ferner erkläre ich mich damit einverstanden, dass ich die gesamten Behandlungskosten in vollem Umfang selbst trage. Es ist mir bekannt, dass die Rechnung nicht an Dritte abgetreten werden kann. Ich bin auch darüber informiert, dass die Krankenversicherung/Beihilfestelle die Erstattung des Rechnungsbetrages ganz oder teilweise ablehnen kann. Mir ist bewusst, dass Leistungen auf Wunsch des Patienten / der Patientin, die über das medizinisch notwendige Maß hinausgehen, nur in Ausnahmefällen von den Krankenversicherungen erstattet werden.

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.

Es ist mir bekannt, dass ich diese Honorarvereinbarung jederzeit für die Zukunft widerrufen kann.

**Mit meiner Unterschrift bestätige ich auch den Erhalt eines Exemplars dieses Behandlungsvertrages.**

Altenstadt, den

.....  
Unterschrift des Patienten/Zahlungspflichtigen

.....  
Dr. Antje Hartmann

## **Rechtsgrundlagen der Abrechnung für konventionelle, innovative und komplementäre Behandlungsmethoden**

Die Abrechnung aller Behandlungsmethoden erfolgt auf der Grundlage der amtlichen GOÄ vom 01.01.96 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 1,0- und 3,5-fachem Satz.

Da derzeit für viele zum Teil neue und /oder sehr zeitaufwendige Leistungen eine Gebührenziffer nach GOÄ nicht zur Verfügung steht, müssen dadurch analoge Bewertungen nach § 6, Abs. 2 GOÄ zum Ansatz gebracht werden. Erfahrungsgemäß ist die Erstattung der hierdurch entstehenden Honorarforderung durch die privaten Krankenversicherungen und/oder Beihilfestellen nicht mehr 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 daher von vornherein auszuschließen, möchte ich Sie in diesem Zusammenhang auf die Rechtslage der 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 gesetzlichen Versicherten\* und Kostenerstattungsfällen\*\*) wirksam wird. Aus diesem Behandlungsvertrag steht dem Arzt nach der Leistungserbringung ein **Honoraranspruch** zu, der nach den Vorschriften der GOÄ durch eine korrekte Rechnung nach § 12 geltend gemacht werden muss. Die Rechnung des Arztes ist sofort nach Erteilung ohne Abzug zur Zahlung fällig.

Der **Patient** hat bei Vorliegen der Voraussetzungen einen **Anspruch auf Erstattung der Behandlungskosten gegenüber den privaten Kostenträgern** (aus seinem Krankenversicherungsvertrag), wobei die Höhe der Erstattung von der Tarifwahl (bei Kostenerstattungsfällen vom Sach- und Dienstleistungsprinzip) abhängig ist.

Daraus resultierende Kürzungen des Rechnungsbetrages durch die PKV/GKV berechtigen den Patienten nicht dazu, seinerseits nur den gekürzten Betrag zu begleichen. Der Versicherte hat aber die Möglichkeit, bei ungerechtfertigen Kürzungen der PKV seine Forderung gegenüber der Krankenversicherung auf dem Schlichtungs- oder Rechtsweg durchzusetzen. Eine Abtretung der Forderung bzw. des Erstattungsanspruches ist ausgeschlossen.

**Hinweise für Patienten, die gesetzlich versichert oder beihilfeberechtigt sind, Kostenerstattung nach § 13 SGB V gewählt und/oder eine private Krankheitskosten-Zusatzversicherung abgeschlossen haben:**

\*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 (s. Vorderseite) mit Ihrem Arzt bestätigen (vgl. §18 BMV.Ä).

\*\*Gesetzlich Versicherte, die Kostenerstattung oder sonstigen Wahltarif gewählt haben, gelten als Privatpatienten und erhalten eine Rechnung nach GOÄ. Auch sie müssen eine schriftliche Behandlungsvereinbarung mit Ihrem Arzt (s. Vorderseite) 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:**

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

Ich bemühe mich neben optimaler medizinischer Versorgung auch um korrekte Abrechnungs- und Erstattungs-verhältnisse. Diese Hinweise sollen der Vermeidung späterer Kostenerstattungsprobleme dienen.