

BEHANDLUNGSVERTRAG

zwischen

Dr.med. Antonia Schervier-Vogt
Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie
Belgradstr. 9
80796 München

und

Name, Vorname.....

Geburtsdatum

Anschrift

Telefonnummer/Mobilnummer.....

Krankenkasse/-versicherer.....

Beihilfe (Zutreffendes bitte ankreuzen) JA NEIN

Erklärung der Ärztin/des Arztes:

Die Leistungserbringung erfolgt grundsätzlich nach den Regeln der ärztlichen Kunst zum Zwecke der medizinisch notwendigen Heilbehandlung. Über Art und Umfang der Leistung wird die Patientin/der Patient aufgeklärt. Über das medizinisch notwendige Maß hinausgehende Leistungen oder Leistungen auf Verlangen der Patientin/des Patienten werden im Rahmen dieses Behandlungsvertrags nicht erbracht.

Einverständniserklärung der Patientin/des Patienten:

Mit nachstehender Unterschrift bestätige ich die Abrechnungshinweise und Erläuterungen zur Kenntnis genommen zu haben. Ferner erkläre ich mich damit einverstanden, dass ich die gesamten Behandlungskosten in vollem Umfang selbst trage. Ich bin auch darüber informiert, dass die Krankenversicherung/Beihilfestelle die Erstattung des Rechnungsbetrags ganz oder teilweise ablehnen kann. Mir ist bekannt, dass gegenüber der gesetzlichen Krankenkasse kein Anspruch auf Kostenersatz besteht.

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

Mit meiner Unterschrift bestätige ich den Erhalt einer Kopie des Behandlungsvertrags.

....., den

Unterschrift Patientin/Patient

ABRECHNUNGSHINWEISE

Die Abrechnung aller Leistungen erfolgt auf der Grundlage der GOÄ vom 01.01.96 unter Beachtung der aktuellen Empfehlungen für analoge Bewertungen durch die Bundesärztekammer unter Berücksichtigung der aktuellen Rechtslage.

Der Steigerungsfaktor für die einzelnen Leistungen liegt je nach Schwierigkeit und erforderlichem Aufwand zwischen dem 1,0 und 3,5fachen Satz. Da für manche Leistungen derzeit noch keine Gebührenziffer zur Verfügung steht, müssen diese durch analoge Bewertungen nach dem §6, Abs. 2 GOÄ zum Ansatz gebracht werden. Erfahrungsgemäß ist die Erstattung der hierdurch entstehenden Honorarforderung durch die privaten Krankenversicherungen und/oder die Beihilfestellen nicht immer problemlos gewährleistet, wodurch dem Patienten ein nicht erstattungsfähiger Kostenanteil verbleiben kann. Insbesondere der Abschluss einer von diesem Behandlungsvertrag abweichenden Honorarvereinbarung nach §2 GOÄ über die Abweichung von Bemessungsgrenzen der Gebühren laut §5 GOÄ (Überschreitung des Gebührenrahmens) kann möglicherweise nicht unerhebliche finanzielle Belastungen zur Folge haben.

Um Missverständnisse zu vermeiden, möchte ich Sie auf die aktuelle Rechtslage zur ärztlichen Behandlung und ihrer Kostenerstattung hinweisen:

Durch die Inanspruchnahme des Arztes/der Ärztin kommt ein Behandlungsvertrag zwischen Patient/Patientin und Arzt/Ärztin zustande, der auch ohne schriftliche Bestätigung wirksam wird. Aus diesem Behandlungsvertrag entsteht dem Arzt/der Ärztin nach Leistungserbringung ein Honoraranspruch, der nach den Vorschriften der GOÄ durch eine Rechnung nach §12 GOÄ geltend gemacht wird. Die Rechnung ist sofort nach Erhalt zur Zahlung fällig. Der Patient/die Patientin hat bei Vorliegen der Voraussetzungen einen Anspruch auf Erstattung der Behandlungskosten gegenüber den privaten Kostenträgern, wobei die Höhe der Erstattung vom jeweiligen Tarif abhängt. Daraus resultierende Kürzungen des Erstattungsbetrags durch die PKV/GKV berechtigen den Patienten/die Patientin nicht, seinerseits/ihrerseits nur den gekürzten Betrag zu begleichen. Der/die Versicherte hat die Möglichkeit, seine/ihre Forderungen gegenüber der Versicherung auf dem Rechtsweg durchzusetzen. Eine Abtretung der Forderung bezügl. dem Erstattungsanspruch ist jedoch ausgeschlossen.