



Vertrag über Privatbehandlung

Wichtige Information für privatversicherte oder beihilfeberechtigte Patienten!

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,

wir möchten Sie im Folgenden über einige Besonderheiten der Privatliquidation informieren, die Sie nach Abschluss der Untersuchungen erhalten werden. Bitte lesen Sie diese Information gut durch, da sie Bestandteil des privatärztlichen Behandlungsvertrages für Gebührenordnungsfragen vom 15.06.2001 ist.

- Die privatärztliche Liquidation (Rechnung) erfolgt nach den Richtlinien der Gebührenverordnung für Ärzte (GOÄ) in der aktuellen Fassung und den Empfehlungen der Bundesärztekammer in der Regel bis zum 2,3-fachen Satz für ärztliche Leistungen, unter berechtigten Voraussetzungen auch bis zum 3,5-fachen Satz. Für technische Leistungen in der Regel bis zum 1,8-fachen Satz und unter berechtigten Voraussetzungen auch bis zum 2,5-fachen Satz. Nach § 4 GOÄ wird bei Leistungs-erbringung durch Dritte (Labor, Pathologie) von diesen eine gesonderte Rechnung gestellt. Abweichende Beihilfebestimmungen oder Versicherungstarife können leider nicht berücksichtigt werden.
- Die Vergütung wird mit Rechnungsstellung fällig. Der Patient verpflichtet sich als Selbstzahler, das entsprechend nach o. g. Richtlinien fällige Honorar zu zahlen.
- Es wird darauf hingewiesen, dass eine Erstattung der Kosten durch Erstattungsstellen möglicherweise nicht in vollem Umfang erfolgt. Dies gilt für schriftliche Gutachten (Zf. 80/85), aber auch für Analogziffern, die in der GOÄ nicht oder nur unzureichend erfasst sind.
- Ein privatärztlicher Behandlungsvertrag wird zwischen Patientin/Patient und den behandelnden Ärzten geschlossen, nicht zwischen Krankenversicherer bzw. Beihilfestelle und Arzt (nach geltenden GOÄ-Abrechnungsregeln). In einzelnen Fällen werden die Gebühren für ärztliche Leistungen von Versicherern nicht oder nicht vollständig erstattet und die Versicherten aufgefordert, die Rechnungsbeträge entsprechend zu kürzen. Eine solche Kürzung ist, ebenso wie das Aufschieben des Zahlungsziels bis zur Klärung etwaiger Einwände, nicht zulässig. Auch für den Fall der nicht vollständigen Erstattung durch den Versicherer oder der Beihilfestelle ist die von uns erstellte Rechnung in voller Höhe zu begleichen. Dies gilt auch für Tarife, die nicht voll kostendeckend sind.
- Dieser Behandlungsvertrag kann zu jedem Zeitpunkt gekündigt werden, jedoch nicht mehr rückwirkend, soweit die Leistung durch das MVZ bereits erbracht wurde.
- Das Einverständnis erstreckt sich auch auf dritte Ärzte, sofern diese liquidationsberechtigt sind und an der Behandlung mitwirken müssen, sowie auf die Abtretung der sich aus der jeweiligen Behandlung ergebenden Forderung mit allen Rechten.

Mit Ihrer Unterschrift bestätigen Sie zugleich, dass Sie ausreichend Zeit hatten, diesen Vertrag zu lesen und Fragen zu stellen, ebenso, dass der Inhalt für Sie verständlich ist. Weiterhin erklären Sie verbindlich, eine Privatbehandlung zu wünschen.

Spezielle Informationen für Ultraschalluntersuchungen:

In der seit 1996 gültigen Fassung der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) sind einige Leistungen der weiterführenden Ultraschalldiagnostik in der Schwangerschaft nicht enthalten. In Übereinstimmung mit anderen Zentren für Pränataldiagnostik und Genetik setzen wir daher so genannte Analogziffern an. Dies ist ein nach § 6 der GOÄ zulässiges Verfahren, solange durchgeführte Leistungen nicht in der GOÄ erfasst werden. Im Juni 2001 wurden durch Beschluss des zentralen Konsultationsausschusses

für Gebührenordnungsfragen die Analogziffern A1006, A1007 und A1008 für die weiterführende sonographische Fetaldiagnostik eingeführt. Die Herzuntersuchung nach Ziffer A1008 + A1007 wird durch die Flussanalyse (Ziffer 404) und die Farbdarstellung (Ziffer 406) ergänzt. Dieses sind rein ärztliche Leistungen und werden von uns in dem hierfür üblichen Gebührenrahmen (bis 2,3-fach, bei Begründung bis 3,5-fach) angesetzt. Einzelne Krankenversicherer sind der Auffassung, dass die Ziffer A1006 nur bis zum 1,8-fachen Satz und die Ziffer A1008 nicht neben der Ziffer A1007 angesetzt werden dürfen. Wir weisen vorsorglich darauf hin, dass diese Auffassung weder durch den oben genannten Beschluss des Konsultationsausschusses noch durch die GOÄ erklärbar ist und wir diese Auffassung der Versicherer nicht teilen.

Spezielle Informationen für Genetische Untersuchungen:

Für schriftliche genetische Befunde, die für mitbehandelnde Ärzte wichtig sind, erstellen wir ein ausführliches Gutachten nach Leistungsziffer 80/85. Wir weisen vorsorglich darauf hin, dass von einigen Versicherern eine Kostenerstattung hierfür nicht übernommen wird und Sie als Patient für die Erstattung aufkommen müssen.

Spezielle Informationen für Chromosomenanalysen:

Für diejenigen, die in unserem Genetiklabor eine Chromosomenanalyse aus Fruchtwasser, Chorionzotten oder Blut durchführen lassen, ist es wichtig zu wissen, dass wir aus Gründen der diagnostischen Sicherheit alle Chromosomenanalysen als Parallelbestimmungen durchführen. Dies bedeutet, dass jedes Untersuchungsmaterial in zwei voneinander völlig unabhängigen Kulturen angesetzt, kultiviert, aufgearbeitet und analysiert wird. Dies ist zum einen wichtig, falls in einer der Kulturen Wachstumsprobleme auftreten, zum anderen besonders dann, wenn eine Chromosomenauffälligkeit an einem Teil der untersuchten Zellen der einen Kultur an einer unabhängig gewachsenen anderen Kultur überprüft werden muss. Wegen der Besonderheit des Untersuchungsgangs wird die Ziffer 4873 GOÄ daher doppelt angesetzt.

Dies ist ein von den meisten Versicherern und Beihilfestellen akzeptiertes Vorgehen, wird jedoch offiziell nicht immer anerkannt. Rückfragen bitten wir an die Bundesärztekammer Bayern/München oder an die BKÄ Köln zu richten. Die ausführlichen Leistungslegenden und die Qualitätsanforderungen entnehmen Sie bitte dem „Deutschen Ärzteblatt“. Heft Nr. 24.

Zum Zwecke des Forderungseinzuges an die Creditreform Nürnberg Aumüller KG:

Ich bin damit einverstanden, dass personenbezogene Daten zu meiner Person, soweit sie für die Abrechnung der von mir in Anspruch genommenen ärztlichen Leistung von Bedeutung sind, im Falle des Zahlungsverzuges weitergegeben werden.

Patient	PC: _____
Name / Vorname	Geb.datum
PLZ / Wohnort	Straße / Hs.-Nr.
versichert bei (Krankenkasse)	Telefon-Nr. + Mobil-Nr.
Rechnungsempfänger (wenn abweichend vom Patienten)	
Ort / Datum	Unterschrift des Versicherten / gesetzlichen Vertreters

Für das MVZ	
Name / Vorname	
Ort / Datum	Unterschrift