



BEHANDLUNGSVERTRAG

zwischen der HNO-Praxis Dr. Weinzierl

und

Name, Vorname des Patienten
Name, Vorname des Zahlungspflichtigen
Straße, Nr.

Geburtsdatum des Patienten
Krankenversicherung
PLZ Ort

1. Abrechnung / Honorarregelung

Die Abrechnung erfolgt nach der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ). Ich wurde darüber informiert, dass eine vollständige Kostenerstattung durch meine private oder gesetzliche Krankenkasse bzw. die Beihilfe nicht garantiert ist.

Ich verpflichte mich, das Honorar unabhängig vom Erstattungsverhalten meiner Versicherung vollständig zu begleichen. Für Leistungen Dritter (z.B. Labor) komme ich ebenfalls auf.

2. Terminverbindlichkeit / Ausfallentschädigung

Vereinbarte Termine sind verbindlich. Wird ein Termin nicht rechtzeitig, d.h. bis 8.00 am Behandlungstag, über unsere Homepage abgesagt (telefonisch oder 24 h über Onlinerezeption möglich), behalten wir uns vor eine Ausfallentschädigung von 50 EUR zu berechnen (§615 BGB).

3. Datenschutz Wichtig! Bitte ausfüllen!

Der Datenschutz wird in unserer Praxis gemäß den Vorgaben der DSGVO gewährleistet. Ich habe die Datenschutzinformationen erhalten und bin einverstanden, dass die Praxis

- mich ggf. auch per Email / sms zu Terminorganisation kontaktieren darf
- Befunde/Arztbriefe an meinen Hausarzt / mitbehandelnde Ärzte übermitteln darf
- mir die Honorarrechnung per Email (verschlüsselt, TLS-Zertifikat) zustellen darf

☐ Ja	☐ Nein
☐ Ja	☐ Nein
☐ Ja	☐ Nein

Diese Einwilligung kann ich jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen.

Einverständniserklärung des Patienten/Zahlungspflichtigen:

Mit nachstehender Unterschrift bestätige ich, die oben genannten Hinweise zur Kenntnis genommen zu haben. Ein Informationsblatt zu Abrechnung und Datenschutz (Seiten 2 und 3) wurde mir ausgehändigt.

Ich hatte ausreichend Zeit, diese Information zu lesen und/oder Fragen zu stellen. Der Inhalt ist für mich verständlich.

Nürnberg, den

Unterschrift des Patienten / Zahlungspflichtigen

Unterschrift des Arztes



HINWEISE ZU ÄRZTLICHER DOKUMENTATION, SCHWEIGEPFLICHT und DATENSCHUTZ

Die im Behandlungsvertrag angegebenen personenbezogenen Daten (insbesondere Name, Anschrift, Telefonnummer, Diagnosen), die allein zum Zwecke der Terminverwaltung, Leistungserbringung und Abrechnung notwendig und erforderlich sind, werden auf Grundlage gesetzlicher Berechtigungen erhoben (Datenschutz, ärztliche Schweigepflicht, Sozialgeheimnis).

Die Datenverarbeitung erfolgt auf Grundlage von Art. 6 Abs. 1 lit. b DSGVO (Behandlung), Art. 6 Abs. 1 lit. c DSGVO (gesetzliche Vorgaben) sowie Art. 9 Abs. 2 lit. h DSGVO (Verarbeitung von Gesundheitsdaten durch medizinisches Fachpersonal).

Eine Weitergabe an Dritte erfolgt nur, soweit gesetzlich erlaubt oder erforderlich, z. B. an Labore, Abrechnungsstellen oder Ihre Krankenversicherung.

Ihre Daten werden entsprechend der gesetzlichen Aufbewahrungsfristen (i. d. R. 10 Jahre nach letzter Behandlung) gespeichert.

Sie sind gemäß § 15 DSGVO jederzeit berechtigt, gegenüber der Praxis um umfangreiche Auskunftserteilung zu den zu Ihrer Person gespeicherten Daten zu ersuchen.

Gemäß § 17 DSGVO können Sie jederzeit gegenüber der Praxis die Berichtigung, Löschung und Sperrung einzelner personenbezogener Daten verlangen.

Sie können darüber hinaus jederzeit ohne Angabe von Gründen von Ihrem Widerspruchsrecht Gebrauch machen und die erteilte Einwilligungserklärung mit Wirkung für die Zukunft abändern oder gänzlich widerrufen. Sie können den Widerruf entweder postalisch, per E-Mail oder per Fax an den Vertragspartner übermitteln. Es entstehen Ihnen dabei keine anderen Kosten als die Portokosten.



RECHTSGRUNDLAGEN DER ABRECHNUNG

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 2,3 und 3,5fachem Satz.

Da derzeit für viele neue oder von der Ausgangsposition inhaltlich erheblich abweichende Leistungen eine Gebührensatz nach GOÄ nicht zur Verfügung steht, müssen diese durch 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 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 daher 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 berechtigen 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 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 mit Ihrem Arzt bestätigen (vgl. § 18 BMV-Ä).

** Gesetzlich Versicherte, die Kostenerstattung gewählt haben, gelten als Privatpatienten und erhalten eine Rechnung nach 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 BEIHLIFEBERECHTIGTE:

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

Hinweis zu versäumten, nicht abgesagten Terminen:

Sie kommen zur Arztbehandlung in eine Praxis, die nach dem Bestellsystem geführt wird. Dies bedeutet, dass die vereinbarte Zeit ausschließlich für Sie reserviert ist und Ihnen hierdurch in der Regel die andernorts vielfach üblichen Wartezeiten erspart bleiben. Dies bedeutet jedoch auch, dass Sie, wenn Sie vereinbarte Termine nicht einhalten können, diese spätestens bis 8.00 am Behandlungstag absagen müssen, damit wir die für Sie vorgesehene Zeit noch anderweitig verplanen können.

Diese Vereinbarung dient nicht nur der Vermeidung von Wartezeiten im organisatorischen Sinne, sondern begründet zugleich beiderseitige vertragliche Pflichten. So behalten wir uns vor, sollten Sie den Termin nicht rechtzeitig absagen, die vorgesehene Zeit und die Vergütung bzw. die ungenutzte Zeit gemäß § 615 BGB mit 50 EUR in Rechnung zu stellen, es sei denn, an dem Versäumnis des Termins trifft Sie kein Verschulden. Es wird vereinbart, dass ansonsten Annahmeverzug dadurch eintritt, dass der vereinbarte Termin nicht fristgerecht abgesagt und eingehalten wird.