

Anamnesebogen

☐ Privat versichert

☐ Selbstzahler (bitte ankreuzen)

Name: _____

Vorname: _____

Geburtsdatum: ____/____/____

Adresse: _____ Plz/Ort _____

Telefonnummer: _____ ☐ privat ☐ Arbeit (bitte ankreuzen)

Mobiltelefon-Nummer: _____

Emailadresse: _____@_____

Name der privaten Krankenversicherung: _____

Hausarzt/-ärztin: _____

Anschrift: _____ Plz/Ort _____

Regelmäßig eingenommene Medikamente: _____

Allergien: _____

Haben Sie einen Allergie-Paß?

☐ Ja

☐ Nein (bitte ankreuzen)

Bestehen oder bestanden folgende Erkrankungen?

Ja

Nein

Hoher Blutdruck

☐

☐

Asthma bronchiale, chronische Bronchitis

☐

☐

Herzinfarkt, Thrombose, offene Beine

☐

☐

	Ja	Nein
Gelbsucht, Hepatitis	☐	☐
Nierenerkrankungen	☐	☐
Hauterkrankungen	☐	☐
Zuckerkrankheit (Diabetes)	☐	☐
Harnsäureerhöhung (Gicht)	☐	☐
Blutungsneigung, Blutarmut	☐	☐
Tumorleiden	☐	☐
Schilddrüsenerkrankung	☐	☐
Rheumaerkrankungen	☐	☐
Erkrankungen der Gelenke oder der Wirbelsäule	☐	☐
Nervöse Beschwerden	☐	☐
Krampfanfälle (Epilepsie)	☐	☐
Grüner Star (Glaukom) oder Grauer Star (Katarakt)	☐	☐
Infektiöse Krankheiten	☐	☐
Haben Sie einen Herzschrittmacher?	☐	☐

Fällt Ihnen noch etwas Wichtiges ein, dass Sie uns vorab mitteilen möchten?

Regensburg, den _____

Ihre Unterschrift: _____

(Unterschrift der/des Erziehungsberechtigten): _____

Vielen Dank!

BEHANDLUNGSVERTRAG

zwischen Dr. med. Sabine Sietasch, Hautärztin, Straubinger Str. 26, 93055 Regensburg

und

Name u. Vorname d. Patienten/in:

Name d. Zahlungspflichtigen/in:

Geb.-Datum d. Patienten/in:

Wohnort mit PLZ, Straße, Haus-Nr.

.....

Krankenversicherungszugehörigkeit des Patienten:

.....

Zusatzhinweise – Zutreffendes bitte ankreuzen:

Beihilfeberechtigung	Ja	Nein
Post B	Ja	Nein
KVB I-III	Ja	Nein
Standardtarif §5b GOÄ	Ja	Nein
Basistarif	Ja	Nein
Kostenerstattung § 13, SGB V	Ja	Nein

ABRECHNUNGSHINWEISE

entnehmen Sie bitte der zweiten Seite 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. Über das medizinisch notwendige Maß hinausgehende Leistungen oder Leistungen auf Verlangen des Patienten werden im Rahmen dieses Behandlungsvertrages nicht erbracht.

Einverständniserklärung des Patienten/Zahlungspflichtigen:

Mit nachstehender Unterschrift bestätige ich, die Ausfallgebühr-Regelung und 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 auch darüber informiert, dass die Krankenversicherung/Beihilfestelle die Erstattung des Rechnungsbetrages ganz oder teilweise ablehnen kann. 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 auch den Erhalt eines Exemplares dieses Behandlungsvertrages.

....., den

.....

Unterschrift des /der Patienten/in / Zahlungspflichtigen/Eltern minderjähriger Patienten/innen

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 1,0 und 3,5-fachem 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/in 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 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 BEIHLFEBERECHTIGTE: Seit 01.01.2007 gelten wesentliche Änderungen im Beihilferecht. Verordnungsfähige, aber nicht verordnungspflichtige Medikamente sind bis auf wenige Ausnahmen nicht mehr beihilfefähig.

Ausfallgebühr:

Bitte haben Sie Verständnis dafür, dass wir aufgrund unserer genauen Terminplanung darauf angewiesen sind, dass Sie Termine, die Sie nicht wahrnehmen können, rechtzeitig absagen. Nur so ist es uns möglich, rechtzeitig jemand anderen einzubestellen, der dringend auf einen Termin wartet. Wenn Sie zu einem vereinbarten Termin nicht kommen, ohne spätestens 24 Stunden vorher abzusagen, müssen wir Ihnen privat eine Ausfallgebühr von mindestens 46,17 Euro und bis zu 50% der geplanten Leistung (§615 BGB Ziffer 29 GOÄ 1,8-fach) in Rechnung stellen. Der Nachweis eines geringeren Schadens oder gar keines Schadens bleibt ausdrücklich vorbehalten.

Mit Ihrer Unterschrift erklären Sie, dass Sie über diese Ausfallgebühr-Regelung informiert wurden und damit einverstanden sind.