



Wirtschaftliche Aufklärung

(Honorar für ärztliche Tätigkeiten)

Sehr geehrte Patientin,

Sehr geehrter Patient,

Sie haben sich entschlossen, besondere ärztliche Leistungen und/oder mit einem besonderen Aufwand in Anspruch zu nehmen. Um Ihnen die – unserer Auffassung nach – optimale Behandlung und Therapie zur Verfügung stellen zu können, möchten wir Sie daher vor Behandlungsbeginn über die in unserer Praxis geltenden Abrechnungsbedingungen in Kenntnis setzen:

Die Abrechnung der ärztlichen Tätigkeiten erfolgt nach den gesetzlichen Bestimmungen, der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ).

Da die derzeit gültige GOÄ 1982 verfasst und zuletzt 1999 aktualisiert wurde, sind eine Reihe heute angewandeter Untersuchungen und Therapieverfahren in ihr nicht wörtlich aufgeführt. In diesen Fällen werden entsprechend § 6 (2) GOÄ auf Empfehlung der Bundesärztekammer die Gebührensätze analog angewandt, das heißt gleichwertige Leistungen unter einer Ziffer zusammengefasst.

Unter Berücksichtigung der Schwierigkeiten und des Zeitaufwandes werden die einzelnen Ziffern mit einem Faktor multipliziert (vgl. §§ 2 ff. GOÄ), vgl. Beispielberechnung:

Abweichende Vereinbarung nach § 2 Abs. 1 und 2 GOÄ: Abweichend vom Gebührenrahmen der Gebührenordnung (GOÄ) werden für die in Ihrem Behandlungsfall absehbar notwendigen Leistungen die folgend aufgeführten Steigerungssätze vereinbart.

Geb.-Nr.	Leistungsbezeichnung	Faktor	Betrag €	Differenz zum 3,5fachen Faktor
X	x	*5,0	x €	x €
X	x	*7,0	x €	x €

* Beispielwerte, vgl. ggfls. Kostenvoranschlag nach individueller Vereinbarung



Wirtschaftliche Aufklärung - Seite 2

(Honorar für ärztliche Tätigkeiten)

Rechnungsadressat und Kostenschuldner ist stets Patient*in als Vertragspartner der Praxis.

Eine vollständige Kostenübernahme und Erstattung der vereinbarten Vergütung durch Erstattungsstellen oder Kostenträgern (Kassen oder sonstigen Dritten) ist möglicherweise nicht in vollem Umfang gewährleistet. Patient*in ist bekannt, dass das nach obiger Vereinbarung (ggfls. nach beiliegendem Kostenvorschlag) voraussichtlich entstehende, ärztliche Honorar aus geschlossenem Behandlungsvertrag mit der Praxis Dr. Wilden/hormonexperten weder von der Krankenkasse bzw. -versicherung oder sonstigen Kostenträgern ggfls. vollständig erstattet werden wird. Ebenso ist Patient*in bekannt, dass die von der Praxis Dr. Wilden/hormonexperten in Rechnung gestellten Kosten der ärztlichen Behandlung selbst getragen werden müssen; dies gilt ebenso für eine etwaig verbleibende Differenz zwischen Rechnungsbetrag und einer erfolgenden Erstattung.

Diese Hinweise habe ich vor Beginn der Behandlung zur Kenntnis genommen, nach ausreichender Information über den Inhalt bestehen keine weiteren Fragen. Mit der Untersuchung/Behandlung durch Praxis Dr. Wilden/hormonexperten, Behandlungszeitraum bis auf Widerruf sowie Liquidation (abweichende Vereinbarung nach § 2 GOÄ) bin ich einverstanden und wünsche die aus ärztlicher Sicht notwendigen Behandlungen und individuellen Gesundheitsleistungen.

Patient*in: Vorname, Name _____

Ort, Datum: _____ Unterschrift: _____

Ort, Datum: _____ Unterschrift Ärztin: _____