

**Gemeinschaftspraxis**  
**Prof. Dr. med. Armin Heufelder & Kollegen**  
Innere Medizin  
Endokrinologie | Diabetologie | Rheumatologie | Kardiologie | Nephrologie  
Ernährungsmedizin | Prävention | Allgemeinmedizin  
Am Kosttor 1, 80331 München  
Tel.: 089-232392990 Fax.: 089-23239299-20  
[info@prof-heufelder.de](mailto:info@prof-heufelder.de)  
[www.prof-heufelder.de](http://www.prof-heufelder.de)

## PRIVATÄRZTLICHER BEHANDLUNGSVERTRAG

Liebe/Lieber Patientin/Patient, sehr geehrte/geehrter Frau / Herr

---

wir freuen uns, dass Sie unsere Praxis aufgesucht haben und uns Ihr Vertrauen schenken. Wir werden uns bemühen, Sie bezüglich Ihrer Gesundheit und ggf. bestehender Erkrankungen bestmöglich und nach dem aktuellen medizinischen Kenntnisstand zu untersuchen und individuell zu beraten.

Bitte beachten Sie, dass unsere Praxis keine Vereinbarungen mit den gesetzlichen Krankenkassen unterhält. Alle unsere Patienten sind Privatpatienten oder Selbstzahler. Eine Erstattung von ärztlichen, diagnostischen oder labortechnischen Leistungen durch gesetzliche Krankenkassen erfolgt daher nicht.

In jüngster Zeit begrenzen einige Privatversicherer zunehmend und unvorhersehbar ärztliche, diagnostische und Laborleistungen. Solche Kürzungen erfolgen häufig pauschal nach Aktenlage und mit fragwürdigen Begründungen (z. B. „keine erkennbare medizinische Notwendigkeit“). Immer häufiger kommt es vor, dass nach dem aktuellen medizinischen Kenntnis- und Sachverstand indizierte und korrekt erbrachte Leistungen und verordnete Medikation von Sachbearbeitern, sog. „Beratungsärzten“ oder Gesellschaftsärzten der Krankenversicherer als unnötig, überflüssig oder als unzweckmäßig bezeichnet werden. Diese Vorgehensweise ist nicht nur höchst ärgerlich, sondern oft auch, ohne rechtliche Grundlage. Sollten Sie hiervon betroffen sein, empfehlen wir Ihnen, sofort Widerspruch einzulegen und sich ggf. mit Juristischer Hilfe dagegen zu wehren. Ansprüche für von Ihrer Versicherung nicht erstattete ärztliche Leistungen oder Therapieempfehlungen können gegenüber unserer Praxis nicht geltend gemacht werden. Wir bitten Sie daher, die von uns empfohlenen diagnostischen Leistungen einschließlich der Laborleistungen per Unterschrift als mit Ihrem Einverständnis und auf Ihren Wunsch durchgeführt zu bestätigen. Auf Wunsch unterstützen wir Sie bei der Geltendmachung von Leistungsansprüchen gegenüber Ihrer Versicherung gerne mit einer fachlichen Stellungnahme. Allerdings halten wir uns hierbei strikt an die ärztliche Schweigepflicht und nehmen deshalb grundsätzlich keinen direkten Kontakt mit Ihrem Versicherer auf, sondern lassen zu Ihrem Schutz sämtliche Korrespondenz ausschließlich Ihnen zukommen.

Aufgrund der aktuellen Rechtsprechung sind wir angehalten, Sie darauf hinzuweisen, dass auch Privatversicherer nur das „medizinisch Notwendige“ erstatten müssen. Darüber hinausgehende Leistungen können nur erstattet werden, wenn Sie auf Wunsch des Patienten erbracht werden. Die Abgrenzung zwischen „medizinisch notwendig“ und „medizinisch sinnvoll/ratsam“ wird insbesondere bei komplexeren Beschwerden, bei der Prävention und bei der Früherkennung von Risiken von manchen Privatversicherern leider oft zu Ihren Ungunsten ausgelegt. Bitte informieren Sie uns deshalb vorab, wenn Sie bestimmte Leistungen (die Ihre Versicherung nicht trägt oder Ihr Versicherungstarif nicht abdeckt) von uns nicht erbracht haben möchten. Für von Ihrer Versicherung verweigerte Leistungen müssen Sie daher selbst aufkommen Bitte informieren Sie uns vor der Leistungserbringung, wenn Sie vorab die Kostenübernahme mit Ihrer Versicherung abklären möchten.

Wir weisen darauf hin, dass alle unsere Leistungen nur bei gegebener Indikation und bezüglich Inhalt und Umfang korrekt erbracht - und abgerechnet werden. Dabei legen wir die gültige Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) zugrunde (Steigerungsfaktor für ärztliche Leistungen: 1,0 bis maximal 3,5 je nach Aufwand und Schwierigkeitsgrad; Laborleistungen 1,15).

Unabhängig vom Zeitpunkt der Einreichung/Behandlung und vom Umfang der Leistungserstattung durch Ihren Versicherungsträger ist unsere Honorarrechnung ohne Abzüge und spätestens zu dem auf der Rechnung angegebenen Datum fällig. Wir erwarten eine fristgerechte Überweisung. Beträge aus der zu erwartenden Arztrechnung trete ich nicht an meine Versicherung ab (Ausschluss des Forderungsüberganges).

Ich bestätige mit meiner Unterschrift, dass ich von den oben dargestellten Informationen Kenntnis genommen habe, diese verstanden haben und sie in vollem Umfang akzeptiere. Alle meine diesbezüglichen Fragen wurden mir beantwortet.

München, den \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Unterschrift der Patientin / des Patienten