Häufig gestellte Fragen

Behandlungsnachweise

Welche Diagnosen hat mein behandelnder Arzt / Psychotherapeut gestellt

Stellen Sie eine Nachfrage bei ihren behandelnden Arzt / Psychotherapeut.

Ich bin mit meiner Diagnose nicht einverstanden

Besprechen Sie dies bitte mit ihren behandelnden Arzt / Psychotherapeut. Bei fehlerhaften Diagnosen kann der Arzt / Psychotherapeut einen Antrag bei der KVN stellen, um die Diagnose zu korrigieren / löschen.

Welche Leistungen hat mein Arzt / Psychotherapeut abgerechnet?

Wenden Sie sich unter Hinweis auf §305 Abs. 1 SGB V an ihre Krankenkasse.

Ich benötige einen Bericht vom Arzt / Psychotherapeut

Einen Bericht stellt der behandelnde Arzt / Psychotherapeut aus. Es können ggf. Kosten anfallen. Bei Fragen wenden Sie sich bitte an die Ärztekammer bzw. Psychotherapeutenkammer.

Wie komme ich an meine Behandlungsunterlagen?

Patientenakte

- Der Arzt / Psychotherapeut ist zur Aufbewahrung verpflichtet, gegen Kostenerstattung können Sie eine Kopie erhalten.
- Bei Problemen wenden Sie sich bitte an die Ärztekammer bzw. Psychotherapeutenkammer.

Wie komme ich an meine Röntgenbilder?

Wenden Sie sich bitte an die Ärztekammer.

Arzt- und Psychotherapeutensuche

Ich suche einen niedergelassenen Arzt

- Hausarzt
- Facharzt
- Spezielle Behandlung

Ich suche einen Psychotherapeuten

- Psychotherapeut

Ich suche nach anderen Gesundheitsberufen / Institutionen

- Bitte wenden Sie sich an Ihre Krankenkasse.
- Bei zahnärztlichen Fragestellungen wenden Sie sich an die Kassenzahnärztliche Vereinigung

Wartezeiten / Terminvergabe

Ich kann die Praxis telefonisch nicht erreichen

Die Praxisorganisation und der Praxisablauf obliegen dem praxisführenden Arzt / Therapeuten im Rahmen seiner freiberuflichen Tätigkeit. Bei etwaigen Beschwerden ist der praxisführende Arzt der Ansprechpartner.

Ich warte zu lange in der Praxis

Wartezeiten sind im Praxisalltag grundsätzlich nicht vermeidbar. Die Praxisorganisation und der Praxisablauf obliegen dem praxisführenden Arzt / Therapeuten im Rahmen seiner freiberuflichen Tätigkeit.

Ich bekomme einen Termin erst in Wochen / Monaten

Versuchen Sie bei einen Arzt, der noch über freie Kapazitäten verfügt, einen früheren Termin zu bekommen. (Arztauskunft Niedersachsen)

In dringlichen Fällen wenden Sie sich bitte an die TerminServiceStelle. Weitere Informationen zur TSS und zum Terminvergabeverfahren erhalten Sie unter folgenden Link.

Mein Arzt ist im Urlaub, an wen wende ich mich

Bitte wenden Sie sich an den benannten Vertreter, siehe Praxisaushang bzw. Angaben auf dem Anrufbeantworter des Arztes / Psychotherapeuten.

Mein Arzt lehnt meine Behandlung ab

Gemäß § 7 Abs. 2 der Berufsordnung der Ärztekammer Niedersachsen achtet der Arzt das Recht seiner Patienten, den Arzt frei zu wählen oder zu wechseln. Andererseits ist - von Notfällen oder besonderen rechtlichen Verpflichtungen abgesehen - auch der Arzt frei, eine Behandlung abzulehnen. Bei gesetzlich Versicherten ist die Hinausschiebung oder Nichtvergabe des Behandlungstermins nur dann rechtmäßig, wenn ein begründeter Fall vorliegt. Ein begründeter Fall liegt dann vor, wenn eine Praxis durch eine Überzahl von Patienten überlastet oder aber das Vertrauensverhältnis zwischen Arzt und Patient nachhaltig gestört ist, es sich aber um keine akute Behandlungsbedürftigkeit, wie beispielsweise eine stark blutende Wunde, handelt.

Mein Arzt macht keine Hausbesuche

Ein Hausbesuch kann aus medizinischen Gründen erforderlich sein. Die Entscheidung, ob ein Hausbesuch medizinisch notwendig ist, obliegt ihrem Arzt.

Was macht die Termin Service Stelle (TSS)

Informationen zur TSS

Verordnung von Arznei-, Heil-, und Hilfsmitteln

Mein Arzt verordnet mir meine Arzneimittel nicht (mehr)

Grundsätzlich liegt die Therapieentscheidung und -verantwortung beim behandelnden Arzt. Dieser entscheidet über die konkrete Verordnung im Rahmen seiner Therapiefreiheit. Dabei muss er ebenso die Vorgaben der gesetzlichen Krankenversicherung berücksichtigen. Die Verordnungen müssen notwendig, ausreichend und wirtschaftlich sein. Bei weiteren Fragen wenden Sie sich bitte an Ihre Krankenkasse.

Ist es richtig, dass ich für jede Verordnung in die Praxis kommen muss

Es liegt im Ermessen des Arztes, vor dem Ausstellen einer Verordnung einen persönlichen Arzt-Patienten-Kontakt zu verlangen, um eine Notwendigkeit der Verordnung festzustellen.

Mein Arzt verordnet mir meine Heil- und Hilfsmittel nicht (mehr)

- Grundsätzlich liegt die Therapieentscheidung und -verantwortung beim behandelnden Arzt. Dieser entscheidet über die konkrete Verordnung im Rahmen seiner Therapiefreiheit. Dabei muss er ebenso die Vorgaben der gesetzlichen Krankenversicherung berücksichtigen. Die Verordnungen müssen notwendig, ausreichend und wirtschaftlich sein. Bei Fragen wenden Sie sich bitte an Ihre Krankenkasse.

Kann mir der Arzt ein bestimmtes Medikament verordnen

Wunsch- oder sogenannte Wohlfühlverordnungen dürfen nicht zulasten der Krankenkasse verordnet werden.

Welche Impfungen stehen mir zu

- Auskunft hierzu erhalten Sie über Ihre Krankenkasse.
- Die aktuelle Impfempfehlung finden Sie auf der Internetseite der Ständigen Impfkommission

Habe ich Anspruch auf einen Krankentransport / Krankenfahrt

Die Krankenkassen übernehmen die Kosten für die Beförderung von gesetzlich krankenversicherten Patienten, wenn sie im Zusammenhang mit einer Leistung der Krankenkasse aus zwingenden medizinischen Gründen notwendig ist. Die Verordnungsentscheidung und -verantwortung obliegt ihrem behandelnden Arzt. Daneben muss im Regelfall die Krankenkasse die Verordnung im Vorfeld genehmigen. Bei weiteren Fragen zum Krankentransport wenden Sie sich bitte an Ihre Krankenkasse.

Privatvergütung / Private Leistungen

Darf mein Arzt mir eine Privatrechnung stellen

- Es gibt mehrere Gründe, weshalb ein Arzt eine Privatvergütung fordern kann:
  - Wenn es sich um eine Individuelle Gesundheitsleistung handelt (siehe IGEL), die nicht im GKV-Leistungskatalog enthalten ist.
  - Wenn es sich um eine Wunschleistung des Patienten handelt, die medizinisch nicht anzeigt ist.
  - Wenn der Patient vor der Behandlung seine Krankenversicherungskarte nicht vorgelegt hat. Diese Vergütung ist allerdings vom Arzt zurückzuzahlen, wenn der Patient bis zum Ende des Kalendervierteljahres eine gültige Krankenversicherungskarte bzw. einen anderen gültigen Behandlungsausweis vorlegt.
- Bei Fragen berät Sie Ihre Krankenkasse.
- Rechnungen müssen nach der Gebührenordnung für Ärzte gestellt werden. Die Prüfung erfolgt durch die Ärztekammer Niedersachsen.

Was sind Individuelle Gesundheitsleistungen (IGEL)

- Wenn Ärzte ihren Patienten eine Untersuchung oder eine Behandlung vorschlagen, die nicht zu den Leistungen der Krankenkassen gehört, müssen die Patienten selbst dafür zahlen und sie bekommen das Geld nicht zurück. Dafür muss ein eigener Vertrag abgeschlossen werden. Solche Leistungen werden als Individuelle Gesundheitsleistungen (IGeL) bezeichnet.
- Auch wenn die Krankenkassen sie nicht zahlen, können IGeL durchaus sinnvoll sein. Die Ärzte beraten ihre Patienten unter medizinischen Gesichtspunkten. Die Entscheidung für oder gegen eine solche Leistung treffen die Patienten allein.
- Damit Patienten Unterstützung im Umgang mit IGeL erhalten, haben die Kassenärztliche Bundesvereinigung und die Bundesärztekammer den Ratgeber "Selbst zahlen?" veröffentlicht.

Wann stellt ein Arzt private Rezepte aus

Wenn eine Verordnung medizinisch nicht erforderlich ist oder das Arznei- /Heil- / Hilfsmittel nicht verordnungsfähig nach Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenversicherung ist. Bei Fragen wenden Sie sich bitte an Ihre Krankenkasse.

Muss ich Reiseimpfungen privat zahlen

Reiseimpfungen sind privat zu zahlen, wenn die Leistung nicht von der Krankenkasse übernommen wird. Bei Fragen wenden Sie sich bitte an Ihre Krankenkasse.

Ich bin nicht zum Termin erschienen und mein Arzt stellt mir eine Rechnung

Ein Ausfallhonorar ist unter bestimmten Voraussetzungen denkbar. Da es sich hierbei um eine zivilrechtliche Fragestellung handelt, wenden Sie sich bitte an einen Rechtsanwalt ihres Vertrauens.

Bereitschaftsdienst

Wofür ist der Bereitschaftsdienst da und wie erreiche ich ihn

- Sie erreichen den Bereitschaftsdienst unter der kostenlosen Rufnummer 116 117. Der Bereitschaftsdienst bietet ärztliche Hilfe außerhalb der Praxisöffnungszeiten, vor allem in den Abend- und Nachstunden, am Wochenende und an Feiertagen.
- Wann rufen Sie an?
    - Bei einer Erkrankung, mit der Sie normalerweise einen niedergelassenen Arzt in der Praxis aufsuchen würden.
    - Wenn die Behandlung aus medizinischen Gründen nicht bis zum nächsten Tag warten kann.
- Im Bereitschaftsdienst kann immer "nur" Notfallmedizin angeboten werden, um den Zeitraum bis zur Versorgung in den Sprechstundenzeiten zu überbrücken. Die diagnostischen und therapeutischen Möglichkeiten in einer Praxis sind immer besser. Deshalb die dringende Empfehlung, rechtzeitig den Arzt des Vertrauens aufzusuchen. Die Erfahrung zeigt, dass sich manch gesundheitliches Problem schon vor den Bereitschaftsdienstzeiten ankündigt.
- Bei lebensbedrohlichen Fällen wählen Sie die Nummer des Rettungsdienstes unter der 112.

Wo ist die nächste Bereitschaftsdienstpraxis und wann hat diese geöffnet

- Praxen im Bereitschaftsdienst

Wer war mein behandelnder Arzt im Bereitschaftsdienst

- Schauen Sie zunächst auf etwaige mitgegebene Unterlagen (Arztbericht, Rezept).
- Sofern Sie hierüber keine Informationen finden, können Sie eine E-Mail an das Kontaktformular senden. Bitte nennen Sie uns hierfür das Datum, den Ort und die Zeit der Behandlung.

Überweisung / Einweisung

Wann bekomme ich eine Überweisung / eine Einweisung

- Wann bekomme ich eine Überweisung / eine Einweisung

  Im Gesundheitswesen überweist ein Arzt zu einem anderen Arzt, wenn er bestimmte Leistungen in Auftrag gibt, die fachliche Meinung eines Kollegen einholen möchte, oder wenn eine Mitbehandlung oder die Weiterbehandlung notwendig ist. **Eine nachträgliche Überweisung ist genauso wenig möglich wie eine „Blanko-Überweisung“.** Für einen Patienten, der ins Krankenhaus eingewiesen wird, noch zusätzlich eine Überweisung auszustellen ist unzulässig.
- Folgenden Arztgruppen dürfen nur auf Überweisung tätig werden: Laborärzte, Nuklearmediziner, Pathologen, Radiologen, Strahlentherapeuten und Transfusionsmediziner. Gegebenenfalls dürfen für die ambulante Versorgung Ermächtigte Krankenhausärzte nur auf Überweisung eines bestimmten Facharztes tätig werden.
- Eine Einweisung bedeutet die Überstellung eines Patienten zur stationären Betreuung in eine Krankenanstalt durch den Arzt. Eine zweite Einweisung für denselben Behandlungsfall auszustellen ist unzulässig. Eine Einweisung ist grundsätzlich gültig, bis der Behandlungsfall vom Krankenhaus abgeschlossen ist.

In welchen Fällen benötige ich für das Krankenhaus eine Überweisung

Weitere Informationen erhalten Sie unter: Krankenhauseinweisung - Patienteninformation

Welcher Arzt verordnet mir Arznei-/Heilmittel, wenn ich überwiesen wurde

Jeder Arzt ist verpflichtet, die für seinen Zuständigkeitsbereich notwendigen Verordnungen vorzunehmen. Maßgeblich ist bei Überweisungen der definierte Überweisungsinhalt.

Krankenversicherungskarte

Ich habe meine Karte vergessen und werde nicht behandelt

Die Versicherten sind verpflichtet, die durch die Krankenkasse ausgestellte Versichertenkarte als Berechtigungsnachweis vor jeder Inanspruchnahme eines Arztes / Psychotherapeuten vorzulegen, ansonsten kann die Behandlung auch abgelehnt werden. Die Krankenkassen sind verpflichtet, ihre Mitglieder entsprechend zu informieren.

Ich habe meine Karte vergessen und soll privat bezahlen

Wenn der Patient vor der Behandlung seine Krankenversicherungskarte nicht vorgelegt hat, kann der Arzt eine Privatvergütung verlangen. Diese Vergütung ist allerdings vom Arzt zurückzuzahlen, wenn der Patient bis zum Ende des Kalendervierteljahres eine gültige Krankenversicherungskarte bzw. einen anderen gültigen Behandlungsausweis vorlegt.

Ich bin im Ausland krankenversichert, wer darf mich behandeln

Wenn Patienten sich vorübergehend in Deutschland aufhalten und mit der Europäischen Krankenversicherungskarte und ihrem Personalausweis oder Reisepass an einen Arzt wenden, haben sie grundsätzlich einen Leistungsanspruch, als ob sie bei einer deutschen Krankenkasse versichert sind. Auch hinsichtlich der gesetzlichen Zahlungen sind sie den Versicherten der deutschen Krankenkassen gleichgestellt. Anspruch haben sie auf alle Sachleistungen, die sich während Ihres Aufenthaltes unter Berücksichtigung der Art der Leistung und Ihrer voraussichtlichen Aufenthaltsdauer als medizinisch notwendig erweisen.

Ansprechpartner bei Beschwerden

Ich vermute einen Behandlungsfehler

- Bitte wenden Sie sich an Ihre Krankenkasse.
- Alternativ finden Sie weitere Informationen unter: Schlichtungsstelle der Ärztekammer Niedersachsen

Ich vermute einen Verstoß gegen die ärztliche Schweigepflicht / den Datenschutz

Es handelt sich hierbei um berufsrechtliche Fragestellungen. Weitere Informationen erhalten Sie hier für Ärzte und für Psychotherapeuten

Mein Arzt / Psychotherapeut verhält sich unangemessen

Es handelt sich hierbei um berufsrechtliche Fragestellungen. Weitere Informationen erhalten Sie hier für Ärzte und für Psychotherapeuten

Ich möchte mich über meine Behandlung im Krankenhaus beschweren

Bitte wenden Sie sich an das Qualitätsmanagement / Beschwerdestelle des Krankenhauses oder direkt an die Krankenhausleitung.

Ich möchte mich über meine Behandlung beim Zahnarzt beschweren

Je nach Anliegen wenn Sie sich bitte an die Zahnärztekammer oder an die Kassenzahnärztliche Vereinigung.

Ich habe eine Beschwerde über andere Dienstleister im Gesundheitswesen

- Bitte wenden Sie sich an Ihre Krankenkasse.
- Bei einigen Anliegen kann Ihnen auch die unabhängige Patientenberatung Deutschland (UPD) weiterhelfen. Die UPD versteht sich als Wegweiser und Lotse durch das Gesundheitssystem und bietet Ratsuchenden eine unabhängige Beratung, Information und Unterstützung.

Ich bin mit der medizinischen Beurteilung meines Arztes nicht einverstanden (z. B. Gutachterliche Tätigkeit)

Als Verwaltungsstelle sind wir nicht in der Lage, eine fachmedizinische Begutachtung durchzuführen bzw. eine medizinische Einschätzung abzugeben. Für eine verbindliche Klärung wird aber regelmäßig ein medizinisches Gutachten notwendig sein. Bitte wenden Sie sich an die Schlichtungsstelle der Ärztekammer Niedersachsen. Alternativ können Sie sich an Ihre Krankenkasse wenden.

Ich habe eine Beschwerde über die Praxisorganisation (Hygiene, Telefon, MFA)

- Die Praxisorganisation und der Praxisablauf obliegen dem praxisführenden Arzt / Therapeuten im Rahmen seiner freiberuflichen Tätigkeit. Bei etwaigen Beschwerden ist der praxisführende Arzt der Ansprechpartner.
- Bei berechtigten Beschwerden über hygienische Mängel wenden Sie sich bitte an das örtlich zuständige Gesundheitsamt.

Ärztliches Attest

Wer muss die Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung ausstellen

- Eine Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung stellt Ihnen der behandelnde Arzt aus.
- Für die Zeit in der Sie stationär im Krankenhaus aufgenommen waren, erhalten sie eine Liegebescheinigung vom Krankenhaus.

Wer überprüft eine Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung

Es bedarf einer medizinischen Beurteilung. Eine Überprüfung ist daher nur durch den medizinischen Dienst der Krankenversicherung (MDK) möglich.

Warum bekomme ich keine Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung

- Die Entscheidung und Verantwortung, ob eine Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung ausgestellt wird, obliegt dem behandelnden Arzt.
- Für die Zeit in der Sie stationär im Krankenhaus aufgenommen waren, erhalten sie eine Liegebescheinigung vom Krankenhaus.

Habe ich einen Anspruch auf Gesundschreibung

Nein, in der Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung wird nur eine prognostische Einschätzung zur Dauer der Arbeitsunfähigkeit abgegeben.

Warum soll ich für ein ärztliches Attest bezahlen

Ein ärztliches Attest außerhalb der gesetzlichen Krankenversicherung ist privat zu zahlen (z. B. Bescheinigung für den Kindergarten / Schule).

Was ist bei der Zahlung von Krankengeld zu beachten

Achten Sie bei fortbestehender Arbeitsunfähigkeit auf einen lückenlosen Nachweis. Hierfür stellen Sie sich bitte spätestens an dem Werktag, der auf den letzten Tag der aktuellen Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung folgt, bei Ihrem Arzt oder Ihrer Ärztin vor. Wenn Ihr Arzt Ihnen die Bescheinigung für die Krankenkasse aushändigt, müssen Sie diese innerhalb von einer Woche an Ihre Krankenkasse weiterleiten. Bei verspäteter Vorlage der Bescheinigung bei der Krankenkasse oder lückenhaftem Nachweis der Arbeitsunfähigkeit droht Krankengeldverlust. Weitere Informationen erhalten Sie bei Ihrer Krankenkasse.

Sonstige Patientenanfragen

Basistarif

- Die Behandlung von Basis- und Standardtarifversicherten kann von jedem Vertragsarzt / Vertragspsychotherapeuten durchgeführt werden. Die Behandlung erfolgt als Privatpatient unter besonderen Voraussetzungen.
- Zuständig für Probleme mit der Abrechnung ist die Ärztekammer.

Vorsorgeuntersuchungen

- Gesundheitsvorsorge
- Kinderuntersuchung U1-U9

Patientenverfügung

Weitere Informationen

Suche nach Reha-Klinik

Bei Fragen wenden Sie sich bitte an Ihre Krankenkasse oder zuständigen Rentenversicherungsträger.

Arbeitsunfall / Durchgangsärzte

Weitere Informationen

Sie konnten leider nicht die Antwort auf Ihre Frage finden?

Dann klicken sie bitte **hier** um zu erfahren, wie Sie mit uns Kontakt aufnehmen können.