

IGEL - Individuelle Gesundheitsleistungen - Hinweise zum Begriff und zur Abrechnung

Die folgenden Hinweise sind zu beachten, wenn Sie als Vertragsarzt oder Vertragspsychotherapeut tätig sind.

Was sind IGEL-Leistungen?

Die individuellen Gesundheitsleistungen sind ärztliche Leistungen, die nicht Gegenstand der Gesetzlichen Krankenversicherung sind und damit auch nicht zur Vertragsärztlichen Versorgung gehören. Auf diese Leistungen hat der Patient keinen gesetzlichen Anspruch. Sie können nur dann, wenn der Patient sie ausdrücklich wünscht und sie ärztlich vertretbar sind, erbracht werden.

Wie werden IGEL-Leistungen abgerechnet?

Diese ärztlichen Wunschleistungen sind vom Patienten auf Basis der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) privat zu bezahlen.

Was ist zu beachten?

Ähnlich wie beim bisherigen Kostenerstattungssystem hat der Arzt die Pflicht, den Kassenpatienten vor Behandlungsbeginn über das verwaltungsmäßige Verfahren und die ungefähren Kosten ausreichend aufzuklären. Der Patient sollte darauf hingewiesen werden, dass mit einer Erstattung durch die Krankenkasse nicht zu rechnen ist.

IGEL-Leistungen haben nichts mit dem bisherigen Kostenerstattungsprinzip zu tun.

Der Wunsch des Patienten muss sich eindeutig aus der schriftlichen Vereinbarung ergeben. Auch hier ist das Gebot der Wirtschaftlichkeit zu beachten. Leistungen, die über das Maß einer notwendigen ärztlichen Versorgung hinausgehen, darf der Arzt nur berechnen, wenn sie ausdrücklich vom Patienten verlangt wurden.

Kein Arzt und kein Patient kann gezwungen werden, individuelle Gesundheitsleistungen anzubieten beziehungsweise in Anspruch zu nehmen.