

## Reglement Begutachtung von Honoraren im Zusatzversicherungsbereich

---

1. Es werden nur Beurteilungen im Zusatzversicherungsbereich durch die FMCH gemacht. Für den Sozialversicherungsbereich müssen Antragssteller auf die vertraglichen und gesetzlichen Instanzen verwiesen werden.
2. Die FMCH benötigt einen **schriftlichen Gutachterauftrag** mit Kopien der bereits geführten Korrespondenz, der Honorarrechnungen und den (Patienten-) anonymisierten OP-Berichten.
3. Laufen zur Behandlung, deren Honorar beanstandet wird, bereits rechtliche Verfahren oder aussergerichtliche Begutachtungen von Behandlungsfehlern, ist die Begutachtung des Honorars durch die FMCH ausgeschlossen.
4. Anonyme oder allgemeine Beurteilungen sind im Zusatzversicherungsbereich nicht statthaft. Der Auftraggeber wird verpflichtet, den Arzt, dessen Honorar begutachtet werden soll, über diesen Schritt schriftlich mit Kopie an die FMCH zu orientieren.
5. Nach Sichtung des Gutachterauftrags wird dem Antragsteller mitgeteilt, wie viel dies kosten wird. Eine Begutachtung von OP-Honoraren durch Experten kostet in der Regel CHF 1'500 (CHF 1'000 an die begutachtende Fachgesellschaft, CHF 500 an die FMCH für die Umtriebe). Bei aufwendigeren Verfahren kann die Abgeltung dem Aufwand entsprechend angepasst werden.
6. Die Begutachtung dauert in der Regel 3 - 4 Monate.
7. Das beanstandete OP-Honorar wird mit einem Kollektiv verglichen. Eine Honorarempfehlung durch die FMCH oder die Fachgesellschaften ist gemäss Wettbewerbsgesetz nicht zulässig.
8. Der Auftraggeber erhält einen Bericht mit diesen Vergleichszahlen.
9. Der betroffene Arzt erhält eine Kopie des Berichts mit den Vergleichszahlen.
10. Falls Anhaltspunkte für das Vorliegen eines Honorarexzesses bestehen, informiert die FMCH schriftlich die zuständige Fachgesellschaft.