

Privatärztliche Praxis für Komplementäre Medizin

Dr. Sylvia Grotjohann-Ernst
Clayallee 343, 14169 Berlin, Tel: 030-8028998

**Behandlungsvertrag für Selbstzahler
zwischen der Ärztin Frau Dr. Grotjohann-Ernst und**

Name:

Geb.-Datum:

Adresse:

Telefon:

Krankenkasse:

Selbstzahler: ja / nein

**Kosten und Abrechnung der komplementärmedizinischen und naturheilkundlichen
Behandlung in der Praxis Dr. Sylvia Grotjohann-Ernst**

Die Honorarabrechnung erfolgt nach den Grundsätzen der amtlichen Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ). Leistungen, die in der Gebührenordnung nicht gesondert aufgeführt sind, werden entsprechend § 6, Absatz 2 der GOÄ als Analogziffern abgerechnet, die nach Art, Kosten- und Zeitaufwand den Originalziffern gleichwertig sind. Der Steigerungsfaktor für die einzelnen Leistungen liegt je nach Schwierigkeit und erforderlichem Zeitaufwand zwischen 1,0- und 5,0-fachen Satz. Die Gebührenordnung der GOÄ kann auf Wunsch eingesehen werden.

Als Richtwert können Sie mit Kosten von ca. 20€ je 10 Minuten Behandlungsdauer rechnen (Beispiel: 30 Minuten ca. 60€, 60 Minuten ca. 120€).

Ich weise ausdrücklich darauf hin, dass im Rahmen der naturheilkundlichen und komplementärmedizinischen Sprechstunde und Behandlung eine Kostenerstattung von den gesetzlichen Krankenkassen fast immer abgelehnt wird. Ein Patient, der meine ärztlichen Leistungen als sogenannter "Selbstzahler" in Anspruch nimmt, wird vor Beginn der Behandlung über die geschätzten zu erwartenden Kosten pro Sitzung informiert und hat mit Inanspruchnahme der Beratungs- oder Behandlungstermine sein Einverständnis erklärt.

Die Abrechnung meiner ärztlichen Tätigkeit Ihnen gegenüber erfolgt ausschließlich auf der Grundlage der hiermit mit Ihnen getroffenen Vereinbarung, unabhängig von einer Erstattung durch einen Krankenversicherer oder eine Beihilfestelle.

Einbehalt oder Abzüge von den insoweit erteilten Rechnungen sind daher unzulässig.

Ich wünsche optimale Untersuchungen und Behandlungen als Privatzahler. Ich bin mir bewusst, dass diagnostische und therapeutische Leistungen oder Teile solcher Leistungen über das Maß der ausreichend notwendigen Medizin hinausgehen können. Dennoch werden die Kosten dieser Leistungen und Maßnahmen aus dem Bereich Gesundheitsoptimierung, Prävention und komplementäre Medizin von mir in voller Höhe übernommen.

Ich habe diese Information gelesen, zur Kenntnis genommen und erkläre hiermit mein Einverständnis.

Berlin, den

Unterschrift:

Dateiname: 2.1.1 (1) DOK EinwErkl. PrivatärztlicheBehandlungSZ.doc

Erstellt: Sylvia Zedewitz; Dr. Grotjohann-Ernst
Geprüft und
Freigegeben:

Am: 15.02.16
Am: 22.02.16

Version: 1.2