

Patienten-Vereinbarung über die privatärztliche Behandlung und Abrechnung von Leistungen

Name: Geburtsdatum:

Auf eigene Kosten wünsche ich die Erbringung von ärztlichen Leistungen, die in meinem Fall nicht vom Leistungsanspruch der gesetzlichen Krankenkasse umfasst werden. Ich bitte daher, die unten angekreuzten Untersuchungen bzw. Behandlungen bei mir durchzuführen und privat nach der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) abzurechnen. Ich werde die Kosten selbst tragen und bin mit der Abrechnung auch über eine privatärztliche Verrechnungsstelle (PVS) einverstanden. Mir ist bekannt, dass meine gesetzliche Krankenkasse nicht verpflichtet ist, einen Anteil dieser Privatliquidation zu erstatten.

RIMKUS-THERAPIE & BIOIDENTHISCHE HORMONERSATZTHERAPIE (BIH)

Ich wünsche folgende ärztliche Leistungen:

Beratungsgespräche			bitte ankreuzen
telefonisches Gespräch	bis zu 10 min	10,00 €	
	10 – 20 min	50,00 €	
	je weitere 20 min	50,00 €	
persönliches Gespräch	je 20 min	50,00 €	
Beratung Fremdlabor	bis zu 10 min	25,00 €	
Hormonstatus			
Blutabnahme		4,20 €	
LH		16,67 €	
FSH		16,67 €	
Östradiol		23,46 €	
Progesteron		23,46 €	
Testosteron		16,67 €	
Vitamin D3		32,17 €	
Körperliche Untersuchungen			
Intima Media Messung		48,00 €	
Vaginale Sonographie		46,00 €	
Brust Sonographie		52,00 €	
Knochendichte Messung DXA		45,00 €	

Gerlingen / Stuttgart / Leonberg, den

.....
Unterschrift der Patientin / des Patienten