

PRIVATBEHANDLUNGSVERTRAG FÜR PRIVAT VERSICHERTE PATIENTEN

zwischen

**Dr. med. Philipp Klawunde, Facharzt für Neurochirurgie,
Friedrichstraße 147, 10117 Berlin**

und

Patient/in: _____

Geb.-datum: _____

Anschrift: _____

Telefon: _____

ggf. gesetzl. Vertreter: _____

Das Honorar der ärztlichen Leistungen wird nach der amtlichen Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) berechnet. Eine Steigerung der Gebührensätze um den **Faktor 3,5 ist mit entsprechender Begründung** möglich. Bitte prüfen Sie dahingehend Ihren Versicherungsvertrag, bei Abschluss z.B. eines günstigeren Tarifs ist diese Erhöhung tariflich ggf. ausgeschlossen. Sie können uns darüber **vor der Behandlung informieren**. Wir möchten Sie darüber informieren, dass dieser Vertrag verpflichtend ist für die Begleichung der Rechnungen nach der GOÄ und völlig unabhängig ist von Ihrem Vertrag mit Ihrer privaten Krankenversicherung. Der Patient ist damit einverstanden, dass die Honorarforderungen des Arztes gegenüber dem Patienten bei Zahlungsverzug an die BREMER INKASSO GmbH abgegeben werden und dieser auch die zur Bearbeitung erforderlichen Patienten- und Behandlungsdaten weitergegeben werden dürfen. Diese Zustimmung kann der Patient jederzeit widerrufen.

Ich bestätige hiermit die Richtigkeit meiner Angaben und bin mit der privatärztlichen Behandlung und Abrechnung (GOÄ) unter den o.g. Bedingungen einverstanden. Den Regeln der Datenschutzverordnung dieser Praxis (siehe Aushang) stimme ich zu.

Datum

Unterschrift Pat./ gesetzl. Vertreter

Information zur Terminabsage und zum Ausfallhonorar:

*Sollten Sie Ihren Termin nicht wahrnehmen können, bitten wir Sie, Ihre Termine mindestens **2 Werktage vor der geplanten Behandlung abzusagen**, gerne auch per Mail **terminabsage@praxis-klawunde.de (bitte unbedingt auf unsere Bestätigungs-Mail achten!)** Ansonsten behalten wir uns die Stellung eines Ausfallhonorars vor. Die rechtliche Grundlage zum Honorarersatz ist im §615 BGB geregelt. Verspätungen auch aus verkehrs- und parkplatztechnischen Gründen können selten kompensiert werden und gehen daher zu Lasten Ihrer Behandlungszeit bzw. werden als nicht abgesagter Termin gewertet.*

Ich habe diese Informationen zur Kenntnis genommen und erkläre mich mit den o.g. Regelungen zum Ausfallhonorar einverstanden:

Datum

Unterschrift Pat./ gesetzl. Vertreter

ABRECHNUNG/ZUZAHLUNG

Zur Abrechnung der Ärztlichen Osteopathie (ÄMM...) wird die Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) von den Fachgesellschaften empfohlen und gefordert, da osteopathische Leistungen sich in dem aktuellem Gebührenverzeichnis nicht abbilden. In der folgenden Tabelle werden die Leistungsbezeichnungen den entsprechenden Ziffern der GOÄ zugeordnet.

Leistungsbezeichnung	GOÄ Nr.	Einfacher Satz	2,3 -/ 1,8 -facher Satz
Beratung	1	4,66	10,71
Erhebung der Fremdanamnese über einen Kranken und/oder Unterweisung und Führung der Bezugsperson(en) im Zusammenhang mit der Behandlung eines Kranken	4	12,82	29,49
Untersuchung Organsystem/Bewegungsapparat	7	9,33	21,46
Untersuchung Ganzkörperstatus	8	15,16	34,86
Erstanamnese, Mindestdauer 60 Minuten, zur Einleitung einer osteopathischen Behandlung. Erfassung der lebensgeschichtlich relevanten Daten, welche das psychosoziale Befinden, die durchgeführten Operationen, aktuelle Medikation und alle physiologischen Systeme umfasst. Einschließlich schriftlicher Aufzeichnungen.	30 a	52,46	120,66
Anamnese, Mindestdauer 30 Minuten, zur Einleitung einer osteopathischen Behandlung. Erfassung der lebensgeschichtlich relevanten Daten, welche das psychosoziale Befinden, die durchgeführten Operationen, aktuelle Medikation und alle physiologischen Systeme umfasst. Einschließlich schriftlicher Aufzeichnungen.	31 a	26,23	60,33
Osteopathische Beratung zur Umstellung von krankheitsrelevanten Lebensgewohnheiten. Mindestdauer 20 Minuten.	34 a	17,49	40,23
Osteopathische Prüfung der kindlichen Entwicklung bezüglich der Grobmotorik, der Feinmotorik, der Sprache und des sozialen Verhaltens	715 a	12,82	29,49
Osteopathische Behandlung eines Organs im Thorax, Bauch oder Becken einschließlich der Aufhängesysteme des Organs	410 a	11,66	26,81
Osteopathische Behandlung von bis zu 3 weiteren Organen im Thorax, Bauch oder Becken, je Organ	420 a	4,66	10,72
Osteopathische Behandlung von Thorax/ Atemapparat	505 a	4,95	8,91
Osteopathische Behandlung mit myofascial Release mehrerer Körperregionen	506 a	7,00	12,60
Osteopathische Behandlung mit myofascial Release in einer Körperregion	507 a	4,66	8,39

Leistungsbezeichnung	GOÄ Nr.	Einfacher Satz	2,3 - / 1,8 -facher Satz
Osteopathische Behandlung mit Muskel-energietechniken (MET) an den Extremitäten	510 a	4,08	7,34
Osteopathische Behandlung mit funktionellen Techniken am Stamm und/oder Extremitäten	514 a	6,12	11,02
Osteopathische Dekompression entsprechend Extensionsbehandlung	515 a	2,22	4,00
extramuskuläre Bindegewebsmobilisierung	523 a	3,79	6,82
Tenderpoint – Behandlung nach Jones an den Extremitäten	525 a	2,04	3,67
Tenderpoint – Behandlung nach Jones an Wirbelsäule und/oder Rumpf	526 a	3,21	5,78
Osteopathische Behandlung an einer Region des Neurocraniums/Viscerocraniums	714 a	10,49	24,13
Osteopathische Behandlung von bis zu 3 weiteren Regionen des Neurocraniums/Viscerocraniums	717 a	6,41	14,74
übende Verfahren/Relaxation	846 a	8,74	20,10
Osteopathisch medizinische Behandlung multisegmentaler und somatischer Funktionsstörungen des Rumpfes (einschließlich des Brustkorbes und Beckenringes), entsprechend Einrenkung der Luxationen von Wirbelgelenken im Durchhang	2203 a	43,07	99,06
Osteopathisch medizinische Behandlung multisegmentaler und somatischer Funktionsstörungen der oberen oder unteren Extremität, entsprechend Redressement einer Beinverkrümmung	2277 a	33,05	76,02
Chirotherapeutischer Eingriff an der Wirbelsäule	3306 a	8,63	19,85
Osteopathische Behandlung der Wirbelsäule	3306 W	8,63	19,85
Chirotherapeutischer Eingriff an einem oder mehreren Extremitätengelenken	3306 D	8,63	19,85
Osteopathische Behandlung eines oder mehrerer Extremitätengelenke	3306 O	8,63	19,85