Dr. med. Svea Michel
Prävention · Nährstoffmedizin · Longevity Coaching

Behandlungsvertrag Privatpatient / Selbstzahler

Zwischen Privatpraxis Dr. med. Svea Michel und

Patient*in:

geboren am:

wohnhaft in:

Krankenkasse:

Erklärung der Ärztin:
Die Leistungserbringung erfolgt grundsätzlich nach den Regeln der ärztlichen Kunst zum Zwecke der medizinisch notwendigen Heilbehandlung oder/und sind Behandlungen auf Wunsch des Patienten. Über Art und Umfang der Leistungen wurde der/die Patient*in entsprechend aufgeklärt.

Einverständniserklärung des Patienten/Zahlungspflichtigen:
Die Abrechnung erfolgt auf Grundlage der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) in der jeweils aktuellen gültigen Fassung. Der Steigerungsfaktor für die einzelnen Leistungen liegt je nach Schwierigkeit und erforderlichem Aufwand zwischen 1,0- und 3,5- fachem Satz, soweit keine davon abweichende individuelle Vereinbarungen getroffen worden sind. Ich wünsche folgende Leistungen:

☐ Nährstoff/Hormon/Stoffwechsel- Erstberatung 45-60 Minuten
Anamneseerhebung mit Erörterung von nährstoffmedizinischen Fragestellungen und Therapieplanung nach Zeitaufwand gemäß
GOÄ Ziffer A30 2.3facher Satz = 120,65 €
ab 60 Minuten für jede angefangene halbe Stunde jeweils die A31 2.3facher Satz (60,33€)
GOÄ Ziffer A80 = 40,22€ zgl. Auswertung Ernährungsprotokoll

☐ Analyse der Körperzusammensetzung sogenannte BIA-Messung (Körpergröße, Gewicht, Bauchumfang, Organfett, Gewebewasser, Muskelmasse) inkl. Besprechung
GoÄ Ziffer A 651 2.3facher Satz= € 33,93

☐ Blutentnahme
GOÄ Ziffer 250 2.3 facher Satz = 5,36 Euro

☐ Check Up Untersuchung
GOÄ Ziffer 8 2.3facher Satz = 34,86 Euro
Erhebung eines körperlichen Status (Habitus, Blutdruck, Herz- und Lungenfunktion,Gefäßstatus, Hydration) und allgemeiner Leistungskraft (Manometer)

☐ Folgeberatungen/ Laborauswertung mit kurzer schriftlicher Therapieempfehlung 25- 45 Minuten
GOÄ Ziffer A31 2.3facher Satz bis 30 Min. = 60,33 €; ab 30-45 Min. 3,5fach = 91,80 € +
GOÄ Ziffer 75= 17,43 Euro

- ☐ ausführliche schriftliche Laborauswertung und Therapieempfehlung ca. 4 Seiten inclusive Informationen zu Funktionen einzelner Nährstoffe, allgemeinen Longevity- Tipps zu Ernährung/Sport/Schlaf/Psych. Gleichgewicht GOÄ Ziffer A85 2.3facher Satz=67,03 Euro

- ☐ Einfaches Gespräch/ Telefonat bis 10 Minuten, kurze Konsultation, Vorstellung zur Injektion GOÄ Ziffer 1 2.3facher Satz = 10,72 €

- ☐ Online (Video/Telefon) -Sprechstunden über 10 Minuten GOA Ziffer 3 2.3facher Satz = 20,11€, ab 15 Min 3,5 fach= 30,60, ab 25Min.: siehe 31A

- ☐ Laborkosten: üblich sind 50 – 400 €, bei ausführlichster Diagnostik bzw. Interesse seitens des Patienten auch deutlich darüber hinaus; Information darüber im Erstgespräch. Es erfolgt eine gesonderte Abrechnung durch den Labordienstleister direkt

Mit nachstehender Unterschrift erkläre ich mich damit einverstanden, dass ich die gesamten Behandlungskosten selbst in vollem Umfang trage. Ich bin auch darüber informiert, dass die Krankenversicherung die Erstattung des Rechnungsbetrages ganz oder teilweise ablehnen kann.
Zusätzlich bestätige ich, dass ich sämtliche Kosten, die für Auftragsleistungen im Rahmen meiner Behandlung von anderen Leistungserbringern, z.B. Laborarzt, in Rechnung gestellt werden, in vollem Umfang übernehme.
Insbesondere der Abschluss einer Vereinbarung nach §2 GOÄ über die Abweichung von der Bemessungsgrenze der Gebühren laut §5 GOÄ (Überschreitung des Gebührenrahmens) kann möglicherweise nicht unerhebliche finanzielle Belastungen zur Folge haben.
Bei Nichtwahrnehmen des Termins ohne Absage spätestens 24 Stunden vor dem geplanten Termin habe ich Kosten in Höhe von 80% der geplanten Praxisleistung zu erstatten.
Mit meiner Unterschrift bestätige ich auch den Erhalt eines Exemplars dieses Behandlungsvertrages.

_____	_____	_____
Ort, Datum	**Unterschrift Patient*in**	**Unterschrift Ärztin**