

Vereinbarung über die Behandlung von Kassenversicherten in der Selbstzahler-Sprechstunde

Patient/in: _____

Geb.: _____

Mir ist bewusst, dass meine Krankenkasse für die nicht-operative Chirurgische Behandlung lediglich einmalig im Quartal Kosten in Höhe einer Grundpauschale von 26 – 30 € pro Quartal vergütet.

Ich wurde darüber informiert, dass der Gesetzgeber unwirtschaftliche Leistungen verbietet (§12, Abs. 1, SGB V).

Darüber hinaus ist die Praxis Kuhlbrodt und Kollegen die einzige chirurgische Praxis im gesamten Hintertaunus. Die Kassenzulassung aller Vertragsärzte – auch der hier tätigen Ärzte – ist beschränkt und sie dürfen nicht über ihren Zulassungsumfang hinaus kassenärztlich tätig werden.

Ich benötige – unter Berücksichtigung des allgemein anerkannten Standes der medizinischen Erkenntnisse – weitere ärztliche Behandlung, aber in der kassenärztlichen Sprechstunde ist aktuell kein entsprechender Termin frei / verfügbar.

In Kenntnis dieser Umstände habe ich mich für eine Behandlung in der Selbstzahler-Sprechstunde der chirurgischen Praxis Kuhlbrodt & Kollegen entschieden. Ich bin damit einverstanden, dass mir die dafür anfallenden Kosten nach der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) in Rechnung gestellt werden.

Ort - Datum

Unterschrift des Patienten bzw.
des Erziehungsberechtigten.

Unterschrift Arzt

	Pos.	Leistung	Gebühr in €
<input type="checkbox"/>	1	Einfache Beratung	4,66
<input type="checkbox"/>	3	Eingehende Beratung (<i>mindestens 10 Minuten</i>)	8,74
<input type="checkbox"/>	5	Kontrolluntersuchung (<i>Symptombezogene Untersuchung</i>)	4,66
<input type="checkbox"/>	7	Gründliche Untersuchung (<i>Erstuntersuchung</i>)	9,33
<input type="checkbox"/>	34	eingehende Beratung (<i>mindestens 20 Minuten</i>) bei lebensverändernden Erkrankungen oder Behandlungen (<i>z.B. Operationen</i>)	17,49
<input type="checkbox"/>	70	Kurze Bescheinigung	2,33
<input type="checkbox"/>	75	Ausführlicher Arztbrief	7,58
<input type="checkbox"/>	200	Wundverband	2,62
<input type="checkbox"/>	204	elastische Wickelung	5,54
<input type="checkbox"/>	255	Injektion intraartikulär / perineural	5,54
<input type="checkbox"/>	267	Infiltrationsbehandlung	5,54
<input type="checkbox"/>	301	Punktion eines Gelenkes (<i>z.B. Kniegelenk, Wirbelgelenk</i>)	9,33
<input type="checkbox"/>	302	Punktion eines Schultergelenkes	14,57
<input type="checkbox"/>	490	Infiltrationsanästhesie	3,56
<input type="checkbox"/>	5020	Röntgen eines kleineren Gelenkes (<i>z.B. Handgelenk, Sprunggelenk, jeweils in 2 Ebenen</i>)	12,82
<input type="checkbox"/>	5030	Röntgen eines größeren Gelenkes (<i>z.B. Knie, Hüfte, Schulter, Ellenbogen, jeweils in 2 Ebenen</i>)	20,98
<input type="checkbox"/>	5031	Zusätzliche Aufnahme (<i>z. B. Kniescheibe axial</i>)	5,83
<input type="checkbox"/>	5100	Röntgen der Halswirbelsäule in 2 Ebenen	17,49
<input type="checkbox"/>	5105	Röntgen der Brust- oder Lendenwirbelsäule, jeweils in 2 Ebenen	23,31
<input type="checkbox"/>	5298	Zuschlag für digitales Röntgen 25% des Gebührensatzes der betreffenden Leistung	
<input type="checkbox"/>		_____	_____
<input type="checkbox"/>		_____	_____
<input type="checkbox"/>		_____	_____

Saldo: _____

Hiervon abweichende Leistungen werden fallweise besprochen.

Eine Erstattung der Vergütung durch Erstattungsstellen ist möglicherweise nicht in vollem Umfang gewährleistet.