

allen dann, wenn sie dem Anspruch einer optimalen medizinischen Versorgung gerecht werden sollen.

Sie müssen aus diesem Grunde auch nicht unbedingt zum Bestandteil der medizinisch notwendigen Heilbehandlung für Privatversicherte gehören.

Dennoch werden auch die Kosten für die durch meine Beschwerden bedingten und über das Maß der ausreichend notwendigen Medizin gehenden diagnostischen Untersuchungen und Therapien aus dem Bereich Naturheilverfahren, Gesundheitsoptimierung, Prävention und Komplementäre und Integrative Medizin von mir in voller Höhe übernommen.

Die Liquidation dieser Leistungen erfolgt wie üblich als Privatpatient nach der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ). Gemäß §5, Abs. 1-5 GOÄ, sowie §6 Abs. 2 GOÄ werden ärztliche Leistungen in der Regel mit dem 2,3-fachen Satz in Rechnung gestellt. Sie können je nach Schwierigkeitsgrad und erforderlichem Aufwand bis zum 3,5-fachen Satz betragen. In speziellen Fällen kann der Satz bis zum 10,0-fachen steigen. Die Begründung für den erhöhten Faktor wird in der Rechnung detailliert aufgeführt.

Die Zeit für das Gespräch zwischen Arzt und Patient wird von den Kassen häufig nicht übernommen, und so manche Entscheidung, die für Ihre Gesundheit und Leben wichtig ist, wird unter Zeitdruck gefällt. Hierfür und für andere ergänzende ganzheitliche Therapieverfahren haben wir Analog-Ziffern eingerichtet, die Sie unter Umständen selbst tragen müssen.

Es wird folgender Behandlungsvertrag geschlossen:

- 1. Die Privatliquidation erfolgt auf Basis der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) und etwaiger Analogziffern.*
- 2. Erhobene Steigerungssätze begründen sich aus inhaltlichem oder zeitlichem Mehraufwand der betreffenden Leistung gegenüber dem einfachen Satz und werden auf der Rechnung aufgeführt.*
- 3. Mit ausdrücklicher oder konkludenter Zustimmung des Patienten ist es dem Arzt gestattet, Leistungen im Rahmen der gesetzlichen Bestimmungen auch von befähigtem Hilfspersonal durchführen zu lassen.*
- 4. Die Vergütung wird mit Rechnungsstellung fällig.*

5. *Der Patient (in) verpflichtet sich als Selbstzahler, das fällige Honorar unabhängig davon zu begleichen, ob eine (Teil-)Erstattung der entstandenen Kosten durch Erstattungsstellen erfolgt.*
6. *Versäumt der Patient einen fest vereinbarten Behandlungstermin, schuldet er dem Arzt ein Ausfallhonorar in Höhe des Betrages, der dem für den Termin reservierten Zeitfenster entspricht. Ausgenommen davon sind rechtzeitige Terminabsagen (mindestens 24 Stunden vor vereinbartem Termin, textlich oder telefonisch) und nicht schuldhaftes Nichterscheinen des Patienten. Der Nachweis darüber, dass kein oder nur ein wesentlich niedrigerer Schaden entstanden sei, bleibt hiervon ebenso unberührt, wie der Nachweis eines höheren Schadens durch den Arzt.*
7. *Dieser Behandlungsvertrag kann zu jedem Zeitpunkt mit Wirkung für die Zukunft gekündigt werden.*
8. *Sofern der Patient nicht im Normaltarif einer Privaten Krankenversicherung versichert ist und auf Antrag einen Sondertarif (Basistarif oder Standardtarif) bewilligt bekommen hat, so hat er diesen Tarif durch Vorlage des Schreibens der Privaten Krankenkasse nachzuweisen.*

Ich bin über folgende Behandlungen und deren Nebenwirkungen aufgeklärt und für deren Honorierung nach GOÄ und Analogziffern einverstanden:

Akupunktur nach TCM, Elektroakupunktur, Laser, Schröpftherapie, Chirotherapie, Vitamin-Aufbau-Infusionen, Eigenbluttherapie, Infrarot-Licht-Therapie, Neuraltherapie mit Procain, Psychotherapie, Bioresonanz, Magnetfeldtherapie, Homöopathie, Applied Kinesiologie, Dunkelfeldmikroskopie, Ernährungsberatung, Mikronährstofftherapie, Hot-Stonetherapie, Sauerstofftherapie, Ozontherapie, Ozon-Unterspritzungen, PRP, Mesotherapie, Check Up Untersuchungen, Hydrotherapien mit Wasseranwendungen.

Ich (Patient-in) bestätige, den Inhalt dieses Behandlungsvertrags zur Kenntnis genommen und verstanden zu haben. Zudem erkläre ich mit meiner Unterschrift ausdrücklich, eine Privatbehandlung zu wünschen.

Diese Honorarvereinbarung ist auch dann gültig, wenn eine Erstattung des Honorars durch Erstattungsstellen (Private Krankenversicherung,

Beihilfe) nicht oder nicht in voller Höhe gewährleistet ist und der Patient insofern das Honorar selbst zu tragen hat.

Zudem erkläre ich mit meiner Unterschrift ausdrücklich, das aufgeführte Honorar auf eigene Kosten zu tragen und einen Abdruck dieser Vereinbarung ausgehändigt bekommen zu haben. Als Selbstzahler oder als Privatversicherte.

Ich als Patient(in), der eine kostenpflichtige Behandlung oder Beratung erhalten habe, zahle ich eine Entgeltforderung nach § 286 BGB unabhängig von der Kostendeckung meine PKV oder Beihilfe.

*Ich komme spätestens in Verzug, wenn ich nicht innerhalb von **30 Tagen** nach Fälligkeit und Zugang einer Rechnung oder gleichwertigen Zahlungsaufstellung leiste.*

Wenn der Zeitpunkt des Zugangs der Rechnung oder Zahlungsaufstellung unsicher ist, kommt der Schuldner, der nicht Verbraucher ist, spätestens 30 Tage nach Fälligkeit und Empfang der Gegenleistung in Verzug.

Ich bin einverstanden dass an 2 Praxiseingängen die Videoüberwachung stattfindet.

Zusatzvereinbarung zum Behandlungsvertrag

Zwischen

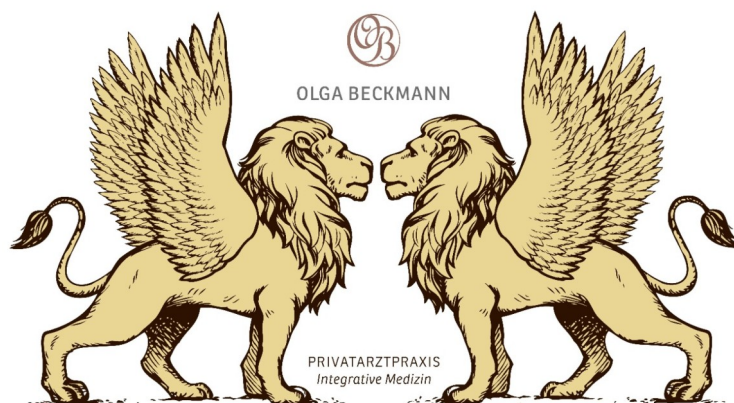
*Dipl. Doc of med. Olga Beckmann Privatarztpraxis Integrative Medizin
und*

Name, Vorname	
Geburtsdatum	
Anschrift	
Versicherungsträger	

*(nachfolgend **Patient-in**) wird folgende Zusatzvereinbarung zum Behandlungsvertrag geschlossen:*

1. Der Arzt betreibt eine Bestellpraxis nach Vereinbarung. Behandlungstermine werden langfristig geplant, um einen reibungslosen Ablauf in der Praxis zu gewährleisten und längere Wartezeiten für Patienten zu vermeiden.
2. Zur Vermeidung von Leerläufen ist es daher erforderlich, dass Behandlungstermine, die nicht wahrgenommen werden, frühzeitig abgesagt werden und anderen Patienten zur Verfügung gestellt werden.
3. Arzt und Patient(in) sind sich darüber einig, dass ein vereinbarter Behandlungstermin, der nicht wahrgenommen werden kann, **mindestens 24 Stunden vor dem Behandlungstermin** abgesagt werden muss (textlich oder telefonisch). Die Terminabsage muss so beim Arzt eingehen, die ihm mindestens ein Arbeitstag verbleibt, um diesen Termin neu zu vergeben.
4. Bei nicht rechtzeitiger bzw. unterbliebener Absage des Behandlungstermins vereinbaren der Arzt und der Patient für den ausgefallenen Behandlungstermin ein **pauschales Ausfallhonorar in Höhe von mindestens 300,00 Euro oder die höhere Summe von bereits vereinbarten Therapieleistungen**.
5. Ausfallhonorare werden von Krankenversicherungen üblicherweise nicht erstattet.
6. Der Nachweis darüber, dass kein oder nur ein wesentlich niedrigerer Schaden entstanden sei, bleibt hiervon ebenso unberührt, wie der Nachweis eines höheren Schadens durch den Arzt.

Ich (Patient-in) bestätige, den Inhalt dieser Zusatzvereinbarung zum Behandlungsvertrag zur Kenntnis genommen und verstanden zu haben. Zudem erkläre ich mit meiner Unterschrift ausdrücklich mein Einverständnis hierzu.



Ort Datum

Patientin/Patient

