

Vereinbarung
über gewünschte Privatbehandlung
bei GKV-Versicherten

Name des Versicherten: _____
 Geburtsdatum: _____
 wohnhaft: _____
 versichert in der
 gesetzlichen Krankenkassen: _____

Ich wünsche die Behandlung mit den unten aufgeführten Leistungen – weil ich sie für sinnvoll halte- ausdrücklich als Privatpatient. Ich bin mir bewusst, dass es sich aus vertragsärztlicher Sicht nicht um medizinisch notwendige Leistungen handelt, die in meinem Fall auch nicht von der Gesetzlichen Krankenversicherung getragen werden.

Ich wurde von dem mich betreuenden Arzt darauf hingewiesen, dass ich die mit dieser Behandlung entstehenden Kosten nach der Amtlichen Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) selbst tragen muss und eine ganze oder teilweise Erstattung seitens meiner Krankenkasse nicht erfolgen kann.

Ich bin mit der Abrechnung dieser Leistungen über die Privatärztliche Verrechnungsstelle ausdrücklich einverstanden.

Leistungen nach GOÄ

GOÄ-Nr.: 302 analog §6 Absatz 2 GOÄ
 Bezeichnung der Leistung: Radiale Stoßwellentherapie bei orthopädischen, chirurgischen oder schmerztherapeutischen Indikationen
 Punktwert: 250 pro Sitzung
 Steigerungsfaktor: _3,5_
 Gesamtbetrag: _51,00_ Euro (_pro_Sitzung)

oder

GOÄ-Nr.: 1800 analog §6 Absatz 2 GOÄ
 Bezeichnung der Leistung: Fokussierte Stoßwellentherapie bei orthopädischen, chirurgischen oder schmerztherapeutischen Indikationen
 Punktwert: 1480 pro Sitzung
 Steigerungsfaktor: _1,0_
 Gesamtbetrag: _86,27_ Euro (_pro_Sitzung)

.....
Ort, Datum



(Praxisstempel)

 Unterschrift des Versicherten bzw. bei
 Minderjährigen des/der Erziehungsberechtigten
 bzw. des Betreuers i.S.d. Betreuungsgesetzes

 Unterschrift des Arztes

Erstellt am: 31.03.2020	Geprüft am: 12.05.2020	Freigegeben am:
Erstellt von: sg	Geprüft von: JG	Freigegeben von:
Seite 1 von 1	Version 1.0	Datei: 03_Musterschreiben_IGeL ESWT orthopaedicum.rtf