

Abweichende Honorarvereinbarung nach GOÄ §2, Abs. 1

Ausführliche individuelle Impfberatung

Für die Leistungserbringung eines Sondertermins (ausführliche Beratung zu Impfungen und impfpräventablen Krankheiten sowie STIKO Impfempfehlungen) wird folgende abweichende Abrechnungsvereinbarung getroffen:

Die angebotene Leistung ist ein medizinisches Ergänzungsangebot und wird von den Eltern des Kindes ausdrücklich gewünscht.

Es stehen Termine von 30 und 45 min je nach Komplexität der Fragestellung und Ihrem Wunsch zur Verfügung. Die Gesamtkosten des Termins betragen wie folgt:

Beratungstermin 30 min: GOÄ Ziffer 3 (Faktor 13,73 entspr. 120 Euro)

Beratungstermin 45 min: GOÄ Ziffer 3 (Faktor 20,59 entspr. 180 Euro)

Wir weisen Sie darauf hin, dass Beihilfestellen und auch private Krankenversicherer die anfallenden Behandlungskosten voraussichtlich zum überwiegende Teil nicht erstatten. Sie sind unabhängig der Erstattung durch Kostenträger in jedem Fall zahlungspflichtig.

Die Beratungsrechnung erhalten Sie im Anschluss an den Termin. Eine Bezahlung ist in der Praxis bar oder mit ec-Karte möglich.

Sollten Sie den vereinbarten und bestätigten Termin nicht wahrnehmen können, sagen Sie ihn bitte sobald wie möglich, jedoch mindestens 24 Std. vorher ab. (Für Gründe einer Terminabsage, die Sie nicht zu verantworten haben, ist eine kurzfristige Absage möglich.) Erfolgt keine (rechtzeitige) Terminabsage und kann der Termin nicht an andere Patienten vergeben werden, wird für Ihre reservierte Zeit ein Ausfallshonorar in Höhe von 50% der vereinbarten Behandlungskosten vereinbart.

Mit Ihrer Unterschrift bestätigen Sie, den obigen Text gelesen und verstanden zu haben und Sie erklären sich ausdrücklich mit dem Abrechnungsmodalitäten und der Vereinbarung zum Ausfallshonorar einverstanden.

Gewünschte reservierte Terminzeit (Abrechnung erfolgt nach effektiver Beratungszeit):

30 min

45 min

Patient

ggf. gesetzliche(r) Vertreter(in)

Name:

Vorname:

Geburtsdatum:

Straße + Hausnr.

PLZ + Ort

Telefon und email:

Ort, Datum

Unterschrift

Datum + Unterschrift:

Dr. Christian Schellenberg