

Vereinbarung zur privatärztlichen Behandlung (IGEL)

Name	e, Vorname des Patienten			
 Straß	e, Nr., PLZ, Wohnort			
Ich w	rünsche durch Frau Goul	nara Melikhov die privatär	ztliche Behandlung	mit folgenden
		tungen (IGEL), für die eine	_	•
der A	mtlichen Gebührenordr	nung für Ärzte (GOÄ) erfolg	gt:	
Natı	urheilkundliche Bera	tung		
<u>Ziffeı</u>	r Bezeichnung		Faktor	Betrag
A30	Umfassende Naturhe Gemäß §6 Abs. 2 GO	eilkundliche Anamnese Ä	3.5	183,61€
21	Eingeh. humangenet.) Beratung	3,5	73,44€
	mtbetrag: <u>257,05€</u> g in EUR + 19 % MwSt.			
Die Z	ahlung ist sofort vor Ort n	ach Rechnungsstellung fällig.		
Kranl oder	kenversicherung gehörer erstattet werden könne	Leistungen nicht zum Leist n und deshalb die Kosten n n. ch nach der Verlangensleist	icht übernommen	
 Ort, I	 Datum	Ort, Datum		
 Unte	 rschrift Patient/in	 Unterschri	 ft Arzt/Ärzti	