

Persönliche Erklärung des Patienten – Honorarvereinbarung

Name, Vorname des Patienten

Straße, Nr., PLZ, Wohnort

Ich wünsche durch Frau Goulmara Melikhov die privatärztliche Behandlung mit folgenden Leistungen für die eine Rechnungsstellung auf Grundlage der Amtlichen Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) erfolgt:

Naturheilkundliche Beratung

Ziffer	Bezeichnung	Faktor	Betrag
A30	Umfassende Naturheilkundliche Anamnese Gemäß § 6 Abs. 2 GOÄ + MwSt 19%	3,5	183,61€
7	Vollständige körperliche Untersuchung	2,3	21,45€
831	Vegetative Funktionsdiagnostik	2,3	10,72€
838	Austestung von chron. Belastungen und deren Wechselwirkung	2,3	73,73€
846	Übende Verfahren in Einzelbehandlung	2,3	20,11€
21	Eingeh. humangenet. D Beratung	3,5	73,44€

Gesamtbetrag: 383,06€

Betrag in EUR

Die Zahlung ist sofort vor Ort nach Rechnungsstellung fällig.

Es ist mir bekannt, dass diese Leistungen nicht zum Leistungskatalog meiner Privatversicherung gehören und deshalb die Kosten auch nicht übernommen oder erstattet werden können.

Jedes weitere Kontrollgespräch nach der Verlangensleistung wird mit der GOÄ abgerechnet.

Ort, Datum/ Unterschrift Patient/in

Ort, Datum/ Unterschrift Arzt/Ärztin

