

## Behandlungsvertrag und Einwilligungserklärung PVS für privatärztliche Selbstzahlerleistungen

**Liebe Patientin, lieber Patient,** ärztliche Leistungen, die nicht zum Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenkassen gehören, können medizinisch sinnvoll und empfehlenswert sein. Zusätzliche Gesundheits- und Präventivleistungen sowie weitere ärztliche Leistungen, die wir Ihnen anbieten, haben wir aufgelistet. Das Honorar wird nach der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) von 1996 berechnet. In der Regel erfolgt die Abrechnung zum einfachen Satz; bei erhöhtem Aufwand oder besonderem Umfang kann eine Steigerung bis zum 3,5-fachen Satz erfolgen. Bitte bestätigen Sie nachfolgend, ob Sie die gewünschten Leistungen in Anspruch nehmen möchten:

### Laborleistungen \*:

|   |         |                          |
|---|---------|--------------------------|
| Basisprofil (zusätzlicher „Check-up“): Blutbild, Elektrolyten, Blutzucker, Blutfetten, Nieren- u. Leberwerten | 49,59 € | <input type="checkbox"/> |
| Ferritin (Eisenspeicher)  | 6,76 €  | <input type="checkbox"/> |
| Eisenmangel: mit Blutbild, Transferrinsättigung und Eisen, Ferritin, Transferrin, Retikulozyten               | 52,95 € | <input type="checkbox"/> |
| Vitamin D (25-OH)   | 21,45 € | <input type="checkbox"/> |
| Holotranscobalamin (aktives Vitamin B12)  | 21,45 € | <input type="checkbox"/> |
| Folsäure  | 16,76 € | <input type="checkbox"/> |
| HbA1c (Langzeitzucker, „Diabetes-Wert“)   | 13,41 € | <input type="checkbox"/> |
| Hepatitis B Impftiter   | 16,09 € | <input type="checkbox"/> |
| Masern Impftiter  | 16,09 € | <input type="checkbox"/> |
| PSA sowie fPSA (Früherkennung Prostatakrebs)  | 40,22 € | <input type="checkbox"/> |
| TSH, fT3 und fT4 (Schilddrüsenuntersuchung)   | 50,28 € | <input type="checkbox"/> |

Für weitere bzw. nicht aufgeführte Laboruntersuchungen sprechen Sie gerne unsere Mitarbeiterinnen an.

### Vorsorge-Untersuchungen:

|   |         |                          |
|---|---------|--------------------------|
| Basisdiagnostik für zusätzliche Gesundheitsuntersuchung: EKG, Pulsoxymetrie           | 34,33 € | <input type="checkbox"/> |
| Zusätzliche Gesundheitsuntersuchung (körperl. Untersuchung, Beratung)                 | 25,65 € | <input type="checkbox"/> |
| Ultraschall der Bauchorgane sowie Farbdoppler   | 59,67 € | <input type="checkbox"/> |
| Ultraschall der Halsschlagadern mit Farbdoppler                                       | 55,01 € | <input type="checkbox"/> |
| Ultraschall der Bauchorta mit Farbdoppler (Screening Bauchortenaneurysma)             | 45,69 € | <input type="checkbox"/> |
| Ultraschall der Prostata durch die Bauchdecke, Volumenmessung                         | 31,70 € | <input type="checkbox"/> |
| Ultraschall der Schilddrüse sowie Farbdoppler, Volumenmessung                         | 46,27 € | <input type="checkbox"/> |
| Untersuchung der gesamten Haut auf weißen und schwarzen Hautkrebs mittels Dermatoskop | 27,04 € | <input type="checkbox"/> |

### Ergänzende ärztliche Leistungen:

|  |          |                          |
|--|----------|--------------------------|
| Führerscheinuntersuchung (inkl. ärztl. Bericht für Fahrerlaubnisbehörde sowie Blutabnahme *)       | 112,21 € | <input type="checkbox"/> |
| Tauchtauglichkeitsuntersuchung u40 (EKG, Lungenfunktionstestung, Ganzkörperstatus)                 | 91,80 €  | <input type="checkbox"/> |
| Tauchtauglichkeitsuntersuchung ü40 (Belastungs-EKG Lungenfunktionstestung, Ganzkörperstatus)       | 114,19 € | <input type="checkbox"/> |
| Fakultativ zur Tauchtauglichkeitsuntersuchung: Laboruntersuchung *                                 | 18,71 €  | <input type="checkbox"/> |
| Sportbootführerschein-Untersuchung mit Seh- und Hörtest und Tauglichkeitsnachweis                  | 58,65 €  | <input type="checkbox"/> |
| Ärztl. Untersuchung (z.B. berufl. Eignung, Sporttauglichkeit, Auslandsaufenthalt/Au-pair...)       | 34,86 €  | <input type="checkbox"/> |
| Ärztl. Kurzbescheinigung (Attest)  | 5,36 €   | <input type="checkbox"/> |
| Ärztl. Bericht/Bescheinigung, kurz   | 17,43 €  | <input type="checkbox"/> |
| Ärztl. Bericht/Bescheinigung, ausführl. (z.B. für Lebensversicherung, Reiserücktrittsversicherung) | 26,52 €  | <input type="checkbox"/> |
| Injektion von Medikamenten (s.c. od. i.m., z.B. B12)   | 14,68 €  | <input type="checkbox"/> |
| Kinesio-Tape klein   | 14,28 €  | <input type="checkbox"/> |
| Kinesio-Tape groß  | 20,40 €  | <input type="checkbox"/> |

### Reiseimpfung:

|                                |         |                          |
|--------------------------------|---------|--------------------------|
| Individuelle Reiseimpfberatung | 20,11 € | <input type="checkbox"/> |
| Reiseimpfung (je)              | 32,13 € | <input type="checkbox"/> |

### Beratung Patientenverfügung/Vorsorgevollmacht:

|                   |         |                          |
|-------------------|---------|--------------------------|
| bis zu 20 Minuten | 40,22 € | <input type="checkbox"/> |
| bis zu 30 Minuten | 61,20 € | <input type="checkbox"/> |

### Akupunktur:

|                  |         |                          |
|------------------|---------|--------------------------|
| Erste Behandlung | 68,36 € | <input type="checkbox"/> |
| Folgebehandlung  | 45,11 € | <input type="checkbox"/> |

### Manuelle Medizin:

|                          |         |                          |
|--------------------------|---------|--------------------------|
| Kopf-Nacken-Schulter-BWS | 52,51 € | <input type="checkbox"/> |
| LWS, Becken, ISG         | 61,13 € | <input type="checkbox"/> |

**Zustimmungserklärung und Einwilligung zur Datenübermittlung:** Ich wünsche die Durchführung der oben angekreuzten Selbstzahlerleistung(en) in der Gemeinschaftspraxis Salzgitter-Lichtenberg GbR. Die Abrechnung erfolgt nach GOÄ über die PVS Niedersachsen. Eine Kostenerstattung durch die gesetzliche Krankenversicherung erfolgt in der Regel nicht. Ich willige gemäß Art. 6 Abs. 1 lit. a und Art. 9 Abs. 2 lit. a DSGVO in die Übermittlung meiner abrechnungsrelevanten Daten (z.B. Name, Adresse, Geburtsdatum, Diagnose, Behandlungsdaten) an die PVS Niedersachsen ein. Ich wurde über mein Widerrufsrecht informiert. Weitere Informationen zum Datenschutz sind in der Praxis sowie unter [www.arztpraxis-salzgitter-lichtenberg.de](http://www.arztpraxis-salzgitter-lichtenberg.de) verfügbar.

\* **Laboruntersuchungen werden direkt durch das kooperierende Labor abgerechnet.** Hierbei wird einmalig die GOÄ-Nr.1 (10,72€) sowie bei Blutentnahme zusätzlich die GOÄ-Nr.250 (4,20€) berechnet. Auch hierfür willige ich in die Datenübermittlung ein.

Name, Vorname, Geburtsdatum:

Ort, Datum, Unterschrift (Pat. bzw. gesetzl. Vertreter\*in):