

Honorarvereinbarung Formular 2 (bitte ankreuzen)

- Leistungstext, Faktor, Ziffer GOÄ- Gebührenordnung Ärzte
 Erstgespräch: GOÄ Zi. 30 (Dauer bis 60 Minuten)
 Folgegespräch: GOÄ Zi. 30 bzw. Zi 30 A (Dauer 20-60 Minuten)
Zusatzleistungen: (optional, Zuschläge an Sonn-Feiertagen, außerhalb der Sprechstunde o.a, längere Konsultationen-nach persönlicher Absprache)
Das Erstgespräch umfasst in der Regel (bis) 60 min. Eine ausführliche Anamnese wird erhoben, die Beratung erfolgt.

Das Sichten im Voraus gesendeter Befunde, wissenschaftliche Recherchen, und/oder die Konsultation/ Vermittlung an Fachkollegen, ist in der Erstberatung enthalten.

Die Staffelung des Honorars erfolgt nach zeitlichem Aufwand :

Bis 20 Min € 61,20

bis 40 Min €122,40

bis 60 Min €183,20

Nach der Beratung wird Ihnen per Mail eine Rechnung (Zahlungsziel: 14 Tage) zugesendet.

**Vereinbarung über privatärztliche Behandlung
(Verlangensleistung)** zwischen Dr.med Esche-Belke & Patient/in:

Name, Vorname, Geburtsdatum:

Ort/ Datum

Unterschrift Patientin:

Unterschrift Arzt:

Dr.med. Susanne Esche-Belke

Onlinesprechstunde

Honorarvereinbarung Formular 1

Liebe Patientinnen,

Auch bei Beratungsleistungen bin ich als Medizinerin gesetzlich dazu verpflichtet meine Leistungen nach der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) abzurechnen.

Hierbei wird die Leistungsziffer 30 aus dem Gebührenkatalog für Ärzte genutzt. (Ganzheitlichen Anamnese mit erhöhtem Zeitaufwand und der Berücksichtigung von unterschiedlichen anamnestischen und therapeutischen Ansätzen-3,5 facher Steigerungsfaktor)

Die vereinbarte Behandlung kann nicht mit der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) abgerechnet werden. Es handelt sich ausschließlich um eine privatärztliche Leistung auf Verlangen.

Es besteht gegenüber der Krankenversicherung/ Beihilfe kein Anspruch

Diese Leistung wird privatärztlich auf Basis der GOÄ in Rechnung gestellt.

Die Rechnung wird im Anschluss an die Behandlung per Email zugesendet und ist innerhalb von 14 Tagen zu begleichen.

Es besteht kein Anspruch darauf, dass die Leistung ganz oder teilweise von der Privatärztlichen Krankenversicherung der Patientin übernommen wird.

Die Inanspruchnahme der Video Sprechstunde ersetzt nicht die Untersuchung, Befundung, und Therapie beim Arzt.

(siehe Formular: **Hinweise zur ausschließlichen Fernbehandlung**)

Ich habe die oben aufgeführten Hinweise zur Kenntnis genommen und bin einverstanden.

Ort/ Datum:

Unterschrift Patientin: