

Vereinbarung über Gebühren für andere Leistungen

(nach § 6 Abs. 2 der Gebührenordnung für Ärzte)

Behandelnde Ärztin: Dr. med. Beate Lubbe
Hauptstr. 116 a
32479 Hille

Patient/in: Vorname, Name: _____
Geburtsdatum: _____
Straße, Nr.: _____
PLZ, Wohnort: _____
Telefon Nr.: _____
Handy-Nr: _____
E-Mail-Adresse: _____
Krankenkasse: _____

Gemäß § 6 Abs. 2 der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) gilt:

Selbständige ärztliche Leistungen, die in das Gebührenverzeichnis nicht aufgenommen sind, können entsprechend einer nach Art, Kosten – und Zeitaufwand gleichwertigen Leistung des Gebührenverzeichnisses berechnet werden.

Für die zeitaufwendige Erklärung und Darstellung erhobener Befunde, Testergebnisse und Diagnostik der sich daraus ergebenden therapeutischen Konsequenzen und Erstellung eines Behandlungsplans wird vereinbart,

die **GOÄ – Ziffer 870 analog** in Rechnung zu stellen.

Von eventuellen Erstattungsschwierigkeiten bleibt die Zahlungsverpflichtung des Patienten gegenüber dem Arzt unberührt, da der Arzt diese aufwendige Leistung auf die individuelle Vereinbarung mit seinem Patienten hin erbringt.

Für die GOÄ – Ziffer 870 und somit vereinbarungsgemäß auch für A870 (analog) gelten die jeweils individuell vereinbarten Steigerungssätze.

Stimmen Sie E-Mail-Kommunikation zu? Ja Nein

Möchten Sie unseren Newsletter erhalten? Ja Nein

Ort, Datum

Unterschrift
(Name/Vorname des gesetzlichen Vertreters)

Patientenvertrag

zwischen

Frau Dr. med. Beate Lubbe, Hauptstr. 116 a, 32479 Hille

und **Herrn / Frau** geb.
Für das Kind geb.

Sie haben sich für eine individuelle Testung und entwicklungsneurologische Untersuchung entschieden. Von mir, Ihrer in dieser Fragestellung qualifizierten Ärztin, sind Sie über die Möglichkeiten und Grenzen aufgeklärt worden.

Diese ausführlichen und mehrfachen Leistungen der Begabungsdiagnostik sind derzeit so genannte Individuelle Gesundheitsleistungen (IGeL – Leistungen) und so nicht im Leistungsumfang Ihrer Krankenkasse enthalten (von privaten Krankenkassen werden die Leistungen zurzeit noch zumindest anteilig bezahlt). Die Leistungen werden nach der offiziellen Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) abgerechnet. Für die Diagnostik Ihrer Fragestellung werden zunächst 3 Sitzungen vorgeschlagen.

Mit Ihrer Unterschrift bestätigen Sie, dass Sie unabhängig vom Leistungsumfang der Krankenkasse obige Leistungen, wie spezielle Anamnese, spezifische Untersuchungen, individuelle Testungen, Begabungsdiagnostik und psychoanalytische Testverfahren in Anspruch nehmen wollen und die Leistungen nach Privatrechnung selbst begleichen werden. Über die etwaigen Kosten sind Sie von mir informiert worden.

Leistungsüberblick:

- 1 Anamnesegespräch
- 3 Untersuchungstage (ca. 8.30-10.30 Uhr)
- 1 Auswertgespräch

Die Kosten belaufen sich auf ca. 1.200 €

Ort, Datum

Unterschrift
(Name/Vorname des gesetzlichen Vertreters)

Unterschrift der Ärztin

Anhang: Vereinbarung über die Höhe der Vergütung nach § 2 GOÄ

Vereinbarung über die Höhe der Vergütung nach § 2 der Gebührenordnung für Ärzte (1996)

Dr. med. Beate Lubbe, Hauptstr. 116 a, 32479 Hille und

Herrn / Frau: geb.

Für das Kind: geb.

Das Honorar für ärztliche Leistungen wird nach den üblichen Nummern und Sätzen der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) berechnet. Die Steigerungssätze betragen (z. B.) für „allgemeine Leistungen“ x 2,3 und für „technische Leistungen“ x 1,8. Bei überdurchschnittlichem Aufwand können sich diese Sätze erhöhen.

Für die beabsichtigte Behandlung werden nach eingehender Erörterung des Krankheitsbildes, insbesondere unter Berücksichtigung der Schwierigkeit der ärztlichen Leistung, ihrer besonderen Qualität und des darauf abgestellten erhöhten Zeit – und Praxisaufwandes, für die nachstehend aufgeführten Leistungspositionen der amtlichen Gebührenordnung für Ärzte folgende Steigerungssätze vereinbart:

Ziffer	Leistung	Faktor (f.)/Euro	Anzahl
860	Erhebung einer biographischen Anamnese unter neurophysiologischen Gesichtspunkten	2,3 f./ 123,34 € 3,5 f./ 187,69 €	
830	Eingehende Prüfung auf Aphasie, Apraxie, Alexie, Agraphie, Agnosie und Körperschemastörung	2,3 f./ 10, 72 € 3,5 f./ 16, 32 €	
826	Gezielte neurologische Gleichgewichts- und Koordinationsprüfung	2,3 f./ 13,27 € 3,5 f./ 20,20 €	
800	Eingehende neurologische Untersuchung	2,3 f./ 26,14 € 3,5 f./ 39,78 €	
801	Eingehende psychiatrische Untersuchung	2,3 f./ 33,52 € 3,5 f./ 51,00 €	
885	Eingehende psychiatrische Untersuchung bei Kindern oder Jugendlichen	2,3 f./ 67,03 € 3,5 f./ 102,00 €	
1228	Farbsinnprüfung mit Pigmentproben (z. B. Farbtafeln)	2,3 f./ 8,18 € 3,5 f./ 12,44 €	
1216	Untersuchung auf Heterophorie bzw. Stabismus	2,3 f./ 12,20 € 3,5 f./ 18,56 €	
1412	Experimentelle Prüfung des statischen Gleichgewichts	2,3 f./ 12,20 € 3,5 f./ 18,56 €	
1403	Tonschwellenaudiometrische Untersuchung	2,3 f/ 21,18 € 3,5 f/ 32,23 €	
1401	Hörprüfung mittels einfacher audiologische Testverfahren	2,3 f./ 6,30 € 3,5 f./ 12,24 €	
1406	Kinderaudiometrie zur Ermittlung des Schwellengehörs (Knochen- und Luftleitung)	2,3 f./ 24,40 € 3,5 f./ 37,13 €	

Ziffer	Leistung	Faktor (f.)/Euro	Anzahl
1407	Impedanzmessung am Trommelfell und/oder an Binnenohrmuskeln	2,3 f./ 24,40 € 3,5 f./ 37,13 €	
1555	Untersuchung der Sprache	2,3 f./ 15,95 € 3,5 f./ 24,28 €	
1556	Untersuchung der Stimme	2,3 f./ 15,95 € 3,5 f./ 24,28 €	
1559	Sprachübungsbehandlung z.B. Redeflussübung	2,3 f./ 27,75 € 3,5 f./ 42,23 €	
1560	Stimmübungsbehandlung z.B. Stimmhalteübungen	2,3 f./ 27,75 € 3,5 f./ 42,23 €	
715	Prüfung der kindlichen Entwicklung	2,3 f./ 29,49 € 3,5 f./ 44,88 €	
716	Prüfung der funktionellen Entwicklung	2,3 f./ 9,25 € 3,5 f./ 14,08 €	
717	Prüfung der funktionellen Entwicklung bei Einem Kleinkind	2,3 f./ 14,75 € 3,5 f./ 22,44 €	
725	Systematische sensomotorische Entwicklungs- und Übungsbehandlung	2,3 f./ 17,49 € 3,5 f./ 33,65 €	
34	Erörterung (Dauer mindestens 20 Minuten) der Auswirkungen einer Krankheit auf die Lebensgestaltung	2,3 f./ 40,22 € 3,5 f./ 61,20 €	
7	Vollständige Untersuchung von Haut / Bewegungsorgane	2,3 f./ 21,45 € 3,5 f./ 32,64 €	
804	Psychiatrische Behandlung durch eingehendes Therapeutisches Gespräch	2,3 f./ 20,11 € 3,5 f./ 30,60 €	
806	Psychiatrische Behandlung durch gezielte Exploration	2,3f./ 33,52 € 3,5f./ 51,00 €	
855	Anwendung und Auswertung projektiver Testverfahren	1,8f./ 75,75 € 2,3f./ 96,79 € 3,5f./147,29€	
856	Anwendung und Auswertung standardisierter Intelligenz – und Entwicklungstests	2,3f./ 48,40 € 3,5f./ 73,65 €	
857	Anwendung und Auswertung orientierender Testuntersuchungen (3x 1,8 / 3x 2,3)	1,8f./ 12,17 € 2,3f./ 15,55 € 3,5f./ 23,66 €	
A870	Verhaltenstherapeutisches Auswertgespräch	2,3f./100,55 € 3,5f./153,00 €	
863	Analytische Psychotherapie	2,3f./ 92,50 € 3,5f./140,76 €	
886	Psychiatrische Behandlung bei Kindern oder Jugendlichen	2,3f./ 93,84 € 3,5f./142,80 €	

<i>Ziffer</i>	<i>Leistung</i>	<i>Faktor (f.)/Euro</i>	<i>Anzahl</i>
85	Schriftliche, das gewöhnliche Maß übersteigende gutachterliche Äußerung, je angefangene Stunde	2,3f./ 67,03 € 3,5f./102,00 €	
95	Schreibgebühr, je angefangene DIN A4 – Seite	1,0f./ 3,50 €	
96	Schreibgebühr, je Kopie	1,0f./ 0,17 €	

Ihre Fragestellung,
die durch eine umfangreiche testdiagnostische Untersuchung beantwortet werden soll:

Ort, Datum

Unterschrift (Patient/in bzw. Erziehungsberechtigter)