



Behandlungsvertrag

Patient Name, Vorname: _____

Mir ist bekannt, dass diese Leistungen nicht zu den Leistungen meiner gesetzlichen Krankenversicherung gehören und die Kosten auch nicht teilweise von ihr übernommen oder erstattet werden. Die Arztrechnung ist mit den unten angegebenen Gesamtkosten von mir selbst zu tragen. Diese Vereinbarung schließe ich freiwillig und auf meinen ausdrücklichen Wunsch ab. Ich habe ein Exemplar dieser Vereinbarung erhalten. Ich wurde über die Untersuchung aufgeklärt und habe keine weiteren Fragen dazu.

Sie kommen zur Arztbehandlung in eine Praxis, die nach dem Bestellsystem geführt wird. Dies bedeutet, dass die vereinbarte Zeit ausschließlich für Sie reserviert ist und Ihnen hierdurch in der Regel die andernorts vielfach üblichen Wartezeiten erspart bleiben. Dies bedeutet jedoch auch, dass Sie, wenn Sie vereinbarte Termine nicht einhalten können, diese spätestens 48 Stunden vorher absagen müssen, damit wir die für Sie vorgesehene Zeit noch anderweitig verplanen können. Diese Vereinbarung dient nicht nur der Vermeidung von Wartezeiten im organisatorischen Sinne, sondern begründet zugleich beiderseitige vertragliche Pflichten. So werden wir Ihnen, wenn Sie den Termin nicht rechtzeitig absagen, die vorgesehene Zeit und die Vergütung bzw. die ungenutzte Zeit gemäß § 615 BGB in Rechnung stellen.

Art der Behandlung	GOÄ	Faktor	Kosten	Unterschrift
TCM-Anamnese 1h	860*	2,3	123,34 €	
Puls-/Zungendiagnostik	7*	2,3	21,45 €	
Akupunktur > 20 min. je Sitzung	269a	2,3	46,92 €	
Ohrakupunktur je Sitzung	269	2,3	26,81 €	
Ausarbeitung und Erstellung einer individuellen Kräuterrezeptur	34*	2,3	40,22 €	
Erstellung eines Folgerezeptes	1*	2,3	10,72 €	
Chin. Ernährungsberatung 20 min.	33*	2,3	40,22 €	
Schriftl. Diätplan	76	2,3	9,38 €	
IR-Wärmetherapie je Sitzung	538	1,8	4,20 €	

Frankfurt, den _____

Unterschrift Arzt _____

Unterschrift Patient _____