

Privatärztlicher Behandlungsvertrag

zwischen

.....
Name, Vorname und Geburtsdatum der Patientin/des Patienten

.....
Anschrift

und

Dr. med. Peter Liffler
Fasanenweg 19, 23769 Fehmarn OT Petersdorf

über folgende ärztlich-diagnostischen Leistungen für neurodermitiskranke Erwachsene

Leistung	GOÄ-Ziffer	Satz	€
Anamnese	807	2.3	53.62
Atopie-Screening	857	2.3	12.17
SPS-16-Screening	855	1.0	42.08
Ausführliche Erörterung und Planung der Behandlung	34	2.3	40.22
			148.09

Die Leistungen werden im Wege einer Online-Sprechstunde nach jeweils vorheriger Absprache erbracht. Die Abrechnung erfolgt auf der Grundlage der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ). Eventuelle Einschränkungen der Krankenversicherung können nicht berücksichtigt werden. Für die Durchführung der Systemischen Hyposensibilisierung muss ein weiterer **Behandlungsvertrag über die ärztlich-therapeutischen Leistungen** abgeschlossen werden.

Fehmarn, der

.....
Ort, Datum, Unterschrift der Patientin/des Patienten

Dr. med. Peter Liffler

