



## Informationen zur Osteopathie-Sprechstunde

Erklärung über die Wahlentscheidung zur privatärztlichen Behandlung gemäß § 18 Abs. 8 Bundesmantelvertrag-Ärzte bzw. § 21 Abs. 8 Bundesmantelvertrag Ärzte/Ersatzkassen

### Liebe Patientinnen, liebe Patienten, liebe Eltern,

Sie oder Ihr Kind werden in meiner Praxis über die üblichen schulmedizinischen Untersuchungs- und Behandlungsverfahren hinaus mit weiteren Therapien (z.B. Osteopathie) behandelt.

Es handelt sich hierbei um zum Teil sehr zeitaufwändige therapeutische Maßnahmen, die einer jahrelangen Zusatzausbildung bedürfen. Die Leistungen werden in Anlehnung an die Empfehlungen der osteopathisch-manualmedizinischen Fachgesellschaften gemäß §2 der Gebührenordnung mit den folgenden Analogziffern („A“) privat in Rechnung gestellt.

Bei Privatpatienten übernehmen in der Regel die Krankenkassen diese Leistungen.

Analoge GOÄ-Nr	Leistungslegende Beschreibung der Leistung	Steigerungsfaktor	Betrag
<b>A1</b>	Ärztliche osteopathische Beratung, auch telefonisch	2,3-2,5	10,72 – 17,47 €
<b>A5</b>	Osteopathische symptombezogene Untersuchung in einer Körperregion	2,3	10,72 €
<b>A6</b>	Osteopathische Untersuchung der Nieren und Harnwege oder des Kiefer-System	2,3	13,41 €
<b>A7</b>	Osteopathische Untersuchung der Bauchorgane oder der Brustorgane oder des Bewegungssystem	2,3	21,45 €
<b>A8</b>	Osteopathischer Ganzkörperstatus	2,3-3,5	34,85 - 53,03 €
<b>A410</b>	Osteopathische Behandlung eines Organs im Thorax, Bauch oder Becken einschließlich der Aufhängesysteme des Organs	2,3	26,82 €
<b>A420</b>	Osteopathische Behandlung von bis zu 3 weiteren Organen im Thorax, Bauch oder Becken, je Organ	2,3	10,72 €
<b>A505</b>	Osteopathische Behandlung mit sog. Lagerungstechniken (Strain/Counterstrain) am Stamm und/oder den Extremitäten	2,5	12,39 €
<b>A506</b>	Osteopathische Behandlung mit Myofaszialen Lösetechniken (MFR) an mehreren Körperregionen	2,5	17,49 €
<b>A507</b>	Osteopathische Behandlung mit Myofaszialen Lösetechniken (MFR) an einer Körperregion	2,5	11,66 €
<b>A514</b>	Osteopathische Behandlung mit sog. funktionalen Techniken am Stamm und/oder den Extremitäten	2,5	15,30 €
<b>A3306</b>	Osteopathische Behandlung mit Muskelenergietechnik (MET) an der Wirbelsäule/den Extremitäten	2,3	19,84 €

<b>A714</b>	Kraniosakrale Osteopathische Behandlung im Neurokranium und Rumpf, bei Behandlung des Gesichtsschädels Faktor 3,5	2,3-3,5	24,13-36,72€
<b>*A2217</b>	Atlasterapie nach Arlen	1,0	21,57 €
<b>A2233</b>	Komplexe Osteopathie	2,3 -3,2	73,73-102,59 €

Ich wurde darüber aufgeklärt, dass bei mir / meinem Kind aufgrund der (chronischen) Beschwerden und Schmerzen eine der vorgenannten Behandlungen sinnvoll ist.  
Über alternative Behandlungsmöglichkeiten wurde ich informiert.  
Ich willige ausdrücklich in eine privatärztliche Behandlung nach der amtlichen Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) ein.

**Die Unterschrift dokumentiert Ihr Einverständnis zur privatärztlichen Behandlung (gemäß § 18 Abs. 8 Bundesmantelvertrag-Ärzte bzw. § 21 Abs. 8 Bundesmantelvertrag Ärzte/ Ersatzkassen) im Sinne eines Behandlungsvertrages.**



\_\_\_\_\_  
Name des Patienten

\_\_\_\_\_  
Datum, Unterschrift

**Information für Patienten der Privatversicherungen:**

Alle ärztlichen Leistungen werden nach der Gebührenordnung für Ärzte zu den dort angegeben üblichen Steigerungssätzen abgerechnet und müssen infolgedessen vom Patienten privat bezahlt werden.

Leistungen, die nicht im Leistungskatalog der privaten Krankenkassen enthalten sind, müssen gemäß § 2 der Gebührenordnung für Ärzte als sog. Analogziffern in Rechnung gestellt werden. Eine Kostenübernahme durch die Krankenkassen ist möglicherweise nicht in vollem Umfang gegeben.

**Erklärung zum Datenschutz** (Entbindung des Arztes von der gesetzl. Schweigepflicht)

**Patient/in:** \_\_\_\_\_

Name, Vorname

Geb.-datum

**bei Kindern:** \_\_\_\_\_

Name d. Vaters /d. Mutter, Vorname

Geb.-Datum

**Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient, sehr geehrte Eltern,**

meine Rechnungen bearbeitet die Deutsche Gesellschaft für privatärztliche Abrechnung (DGPARG, Bernauer Strasse 21, 83209 Prien am Chiemsee). Diese Gesellschaft wird nach meinen Weisungen tätig, alle Mitarbeiter unterliegen den Bestimmungen des Bundesdatenschutzgesetzes und sind insbesondere auf das Datengeheimnis verpflichtet (§5 BDSG). Die DGPARG darf die Forderung als Sicherheit der eigenen Refinanzierung an die A.B.S. Global Factoring AG weiterleiten.

Sie erklären mit Ihrer Unterschrift Ihr Einverständnis, alle notwendigen Daten (Anschrift, Geburtsdatum, Rechnungsempfänger, Kostenträger, Diagnosen etc.) zur Abtretung, zur Rechnungsstellung und zum Einzug der Forderungen an o.g. Unternehmen freizugeben.

Diese Zustimmung gilt auch für zukünftige Behandlungen und kann jederzeit von Ihnen widerrufen werden. Sie haben jederzeit das Recht, Auskunft über Ihre gespeicherten Daten zu erhalten. Diese Erklärung gilt als Benachrichtigung gemäß §§33 BDSG.



**Hiermit erteile ich mein Einverständnis:** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Datum, Unterschrift Patient/gesetzl. Vertreter

**Bitte beachten Sie:** Unsere Warteliste mit zum Teil sehr bedürftigen Patienten ist sehr lange. Eine Absage vereinbarter Termine sollte nur in dringenden Fällen, spätestens jedoch 24 Stunden vor der Behandlung erfolgen. Nicht rechtzeitig abgesagte Termine müssen wir Ihnen privat in Rechnung stellen!