



## Kostenvoranschlag:

## Bewegungsapp. Erstkontakt

Liebe Patienten, sehr geehrte Krankenkassenmitarbeiter,

ich habe meine Kassenzulassung zurückgegeben, weil ich anders arbeiten möchte!

- Termine nur in 25 Minuten Einheiten, auch 50 Minuten buchbar, je nach indiv. Bedarf.
- Transparenter und bezahlbarer Kostenvoranschlag

Ich bitte **JEDEN Patienten** mit diesem Kostenvoranschlag **VORAB seine Versicherung zu kontaktieren**, um zu klären, welche Kosten möglicherweise erstattet werden **und welche nicht!** Ich bin verpflichtet, nach der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) von 1996 (!) abzurechnen. Manche Kassen erstatten den 1,0fachen Satz der GOÄ, manche den Regelsatz (oft 2,3fach) oder mehr. Diese Teilbeträge weise ich hier unten jeweils extra aus. Bitte beachten Sie: Ich schließe die Behandlungsvereinbarung mit Ihnen, nicht mit Ihrer Versicherung! Abgerechnet werden selbstverständlich nur tatsächlich erbrachte Leistungen!

**Erstkontakt:** 25 Minuten: Ausführliches Gespräch + Untersuchung + Zusammenfassung bzgl. weiterem Vorgehen

GOÄ Nr.	Beschreibung	Abgerechneter Satz		Ggf. Erstattung Ihrer Kasse	
		Satz	Rechnung	1,0facher	1,8 <sup>^</sup> -2,3 <sup>^^</sup> facher
34*	Erörterung > 20 Minuten	2,66	46,52 €	17,49 €	40,23 €*
5	Symptombezogene Untersuchung	2,3	10,72 €	4,66 €	10,72 €
70	Kurzes Zeugnis/Zusammenfssg	2,3	5,36 €	2,33 €	5,36 €
*	Abklärung mit privater Kasse	<b>GESAMT: 62,60 €</b>			
	erforderlich, weil „lebensverändernde Erkrankung“?		Ggf. Anteil Kasse	24,48 €	56,31 €*
			Ggf. Anteil Sie	38,12 €	6,29 €

**Erstkontakt:** 50 Minuten: Ausführliches Gespräch + Ausführliche Untersuchung + Zusammenfassung bzgl. weiterem Vorgehen, (+ ggf. erste therapeutische Maßnahmen\*\*)

GOÄ Nr.	Beschreibung	Abgerechneter Satz		Ggf. Erstattung Ihrer Kasse	
		Satz	Rechnung	1,0facher	1,8 <sup>^</sup> -2,3 <sup>^^</sup> facher
34	Erörterung > 20 Minuten	3,45	60,34 €	17,49 €	40,23 €
8	Ganzkörperstatus	3,5	53,03 €	15,15 €	34,84 €
505	Atmungsbehandlung	1,8	8,92 €	4,95 €	8,92 €
70	Kurzes Zeugnis/Zusammenfssg.	2,3	5,36 €	2,33 €	5,36 €
Kap E	<b>**nur wenn Zeit ausreichend, Rechnungshöhe ändert sich dadurch aber nicht.</b>				
		<b>GESAMT: 127,76 €</b>			
			Ggf. Anteil Kasse	39,92 €	89,35 €
			Ggf. Anteil Sie	87,84 €	38,41 €

Sollten über obige Leistungen hinaus – auf Ihren Wunsch - noch zusammenfassende schriftl. Dienste von mir gewünscht werden (z.B. ausführl. Arztbericht) so berechne ich:

75	Bericht	2,3	17,43 €	7,58 €	17,43 €
	Ausführl. Bericht	3,5	26,52 €	7,58 €	26,52 €

