



Privatärztliche Leistung

Eine Leistung außerhalb der Zuständigkeit der gesetzlichen Krankenversicherung

Akupunktur

Vorname, Name: _____

geb. am _____

Ich bin damit einverstanden, dass die anfallenden Kosten auf der Grundlage der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) wie folgt berechnet werden:

<u>GOÄ-Nr.:</u>	<u>Leistung</u>	<u>Faktor</u>	<u>Anzahl</u>	<u>Euro</u>
1	Beratung	2,3	1	10,72
269	Akupunktur	2,3	6	<u>160,91</u>
Summe				171,63
1	Beratung	2,3	1	10,72
269	Akupunktur	2,3	10	<u>268,18</u>
Summe:				278,90
1	Beratung	2,3	1	10,72
269	Akupunktur	2,3	15	<u>402,27</u>
Summe				412,99

Die Anzahl der Akupunkturbehandlungen kann darüber hinaus individuell vereinbart werden.

Stade, den

Unterschrift Patient: