



# ZNS-Privatpraxis

Prof. Dr. Stephan König

Hübsch'sche Mühle

Talstr. 1

69198 Schriesheim

www.neurologie-koenig.de

## Honorarvereinbarung gem. § 2 GOÄ über ggf. abweichende Gebührenhöhe und Gebührensätze/ Selbstzahler/ IGEL-Leistung

zwischen  
**Schwerpunktpraxis für Neuropädiatrie**  
- Herrn Prof. Dr. Stephan A. König-  
und

Hauptversicherte(r) Herr/Frau .....geb.....whft.....

Adresse/ Tel.....

(im Folgenden: Patient/Patientin genannt)

Name und Sitz der Krankenkasse:.....

### Abrechnungsmodalitäten (reduzierter Satz gemäß GOÄ) :

Kosten für ein **EEG**: 96,60€ Kosten für ein **EKG**: 45,44€ Kosten für eine **Sonographie**: Abdomen 60,86€, Schilddrüse 40,05€

Kosten für eine **Erstberatung** (60min), ausführliche Anamneserhebung, ganzheitliche Therapieempfehlung und neurologische Untersuchung: 180€/h je nach Zeitaufwand und Leistungsumfang

Kosten für eine **neurokardiale Funktionsdiagnostik**: 81,11€

Kosten für **Testverfahren**: Autismus 450€, ADHS 350€, LRS 250€, Dyskalkulie 200€

Kosten für **Akupunktur**: 40,80€ je Sitzung Kosten für **Entspannungsverfahren/ Manualtherapie**: 75€

vereinbaren nach persönlicher Absprache im Einzelfall Folgendes: Die Schwerpunktpraxis für Neuropädiatrie erbringt zugunsten des/der Patientin/Patientin die Leistungen nach GOÄ- Ziffern

1/SK	1 Beratung, auch mittels Fernsprecher	2,300	10,72	ZP/SK	1 Materialkosten Testverfahren		23,90
7/SK	1 Vollständige körperliche Untersuchung mindest	2,300	21,45	ZP/SK	1 Materialkosten Venenverweilkanüle, Pflaster, Dr		23,90
800/SK	1 Eingehende neurologische Untersuchung	2,300	26,14	250/SK	1 Blutentnahme mittels Spritze, Kanüle oder Kathet	1,800	4,20
801/SK	1 Eingehende psychiatrische Untersuchung, ggf. i	2,300	33,52	ZP/SK	1 BE-Set, Kanüle, Spezialmonovetten, Desinfektio		11,90
860/SK	1 Erhebung einer biographischen Anamnese unte	2,300	123,34	661/SK	1 Impulsanalyse und EKG zur Überwachung eines	1,800	55,61
856/SK	1 Anwendung und Auswertung standardisierter Int	1,800	37,88	648/SK	1 Messung(en) des zentralen Venen- oder Arterien	3,499	123,39
827/SK	1 Elektroenzephalographische Untersuchung - au	2,300	81,11		(3,499fach, KIPPTISCHTEST isoliert-technisch e		
56/SK	1 Verweilen, ohne Unterbrechung und ohne Erbrin	1,800	18,89	269a/SK	1 Akupunktur (Nadelstich-Technik) mit einer Minde	2,300	46,92
ZP/SK	1 Melatoninzubereitung Schlaf-EEG		8,90	410/SK	1 Ultraschalluntersuchung eines Organs	2,300	26,81
ZP/SK	1 Porto		0,70		(Leber)		
70/SK	1 Kurze Bescheinigung oder kurzes Zeugnis, Arbe	2,300	5,36				
	(Elternexemplar Brief Zweitausfertigung)						
75/SK	1 Ausführlicher schriftlicher Krankheits- und Befund	2,300	17,43				
ZP/SK	1 Materialkosten Testverfahren		23,90				
ZP/SK	1 Materialkosten Venenverweilkanüle, Pflaster, Dr		23,90				

mit einem von dem Regelsatz gem. § 5 Abs. 2 GOÄ 2,3 abweichenden **Steigerungssatz von 3,5** zum jeweils gültigen Vergütungsbetrag in €. Eine Liste der tatsächlichen Vergütung je Ziffer bzw. Kostenvoranschlag wurde ausgehändigt.

Der/die Patient/Patientin ist darüber informiert, dass eine Erstattung der Vergütung durch die Erstattungsstellen (insbesondere die private Krankenversicherung) möglicherweise nicht im vollem Umfang gewährleistet ist. Auch bei Nichterstattung durch die Kasse ist der Differenzbetrag vertragsgemäß zu entrichten. In die Datenweitergabe an ein von der Praxis beauftragtes Inkassounternehmen und/ oder eine Anwaltskanzlei wird eingewilligt (Widerruf möglich). Die Kontaktaufnahme mit der Krankenkasse wird erlaubt.

Der Patient bedarf der Einwilligung des Arztes für die Abtretung der Ansprüche aus diesem Behandlungsvertrag einschließlich der Ansprüche, die auf Rückzahlung des eventuell zuviel gezahlten Arzthonorars gerichtet sind. Der Forderungsübergang nach § 67 Versicherungsvertragsgesetz sowie dem Rechtsberatungsgesetz ist ausgeschlossen.

Mit meiner Unterschrift erkläre ich mich ausdrücklich einvernehmlich mit meinem Partner/ Hauptversicherten einverstanden.

Schriesheim, ..... Unterschrift PatientIN/ Erziehungsberechtigte des Kindes.....