

BEHANDLUNGSVERTRAG

ÜBER DIE LEISTUNGSERBRINGUNG EINER SEDIERUNG ZUR MRT-UNTERSUCHUNG

Radiologie
Löbau

INEA

Zwischen

| | |
|---------------------|-----------|
| <hr/> | <hr/> |
| Vorname | Nachname |
| <hr/> | <hr/> |
| Geburtsdatum | |
| <hr/> | <hr/> |
| Straße • Hausnummer | PLZ • Ort |

und Herrn Dr. med. Jost K. Kloth

wird eine intravenöse Sedierung mit Diazepam vereinbart. Der/die Patient/in leidet unter einer ausgeprägten Klaustrophobie, sodass eine konventionelle MRT-Untersuchung ohne medikamentöse Unterstützung nicht möglich ist. Es handelt sich nicht um eine Leistung der gesetzlichen Krankenversicherung und ist daher vom Patienten privat zu zahlen.
Es fallen folgende Gebühren gemäß Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) an:

Leistungen

| Anzahl | GOÄ | Leistungen | Faktor | Betrag |
|--------------------------|-----|--|--------|----------------|
| 1 | 1 | Ärztliche Beratung (Aufklärungsgespräch) Begründung Steigerungsfaktor: - Überdurchschnittlicher Gesprächsbedarf zur Überwindung massiver Angstzustände (Klaustrophobie) mit wiederholter Erläuterung der Abläufe und aktive Entscheidungsunterstützung. - Ausführliche Abwägung zwischen Sedierung, Abbruch oder Verlegung in offenes MRT unter Berücksichtigung logistischer, medizinischer und psychosozialer Aspekte, inklusive Entscheidungsberatung. | 3,5 | 16,32 € |
| 1 | 253 | Intravenöse Injektion (Diazepam) Begründung Steigerungsfaktor: - Umfangreiche, überdurchschnittliche psychologische Stabilisierung des Patienten - Reaktionsbereitschaft bei instabiler Vigilanz nach Sedierung mit vorbereiteten Notfallmaßnahmen durch das MFA-Team unter permanenter ärztlicher Aufsicht. | 3,5 | 14,28 |
| 1 | 602 | Oxymetrische Untersuchung (Pulsoximeter-Überwachung) Begründung Steigerungsfaktor: - Technisch aufwändige Messung mit Spezialgeräten in einem Magnetfeld mit wechselnden Gradienten und Radiofrequenzimpulsen während der Untersuchung | 2,5 | 22,15 |
| Zwischensumme Leistungen | | | | 52,75 € |
| Zwischensumme Auslagen | | | | 0,00 € |
| Rechnungsbetrag | | | | 52,75 € |

Mit meiner Unterschrift bestätige ich, dass

- ich auf die fehlende Erstattungsfähigkeit der Liquidation durch die Versicherung oder Beihilfe hingewiesen wurde,
- ich ein Exemplar dieser Vereinbarung ausgehändigt bekommen oder auf eine Aushändigung verzichtet habe,
- ich Informationen über den Datenschutz (DSGVO) der Praxis gelesen habe.

| | |
|-------------|---|
| <hr/> | <hr/> |
| Ort • Datum | Unterschrift Patient:in • ggf. gesetzlicher Vertreter |

praxis@inea-radiologie.de
inea-radiologie.de

TEL 03585 80490
FAX 03585 804931

Poststraße 20
02708 Löbau

Dr. Jost K. Kloth
Facharzt für Radiologie