



Orthopädie Regensburg MVZ

Erklärung über die Inanspruchnahme von individuellen Gesundheitsleistungen

Ich, _____
 (Vorname, Nachname)

wünsche die Durchführung einer **Osteopathischen Behandlung**.

Mir ist bekannt, dass die von mir gewünschte ärztliche Leistung nicht zum Regelleistungskatalog meiner gesetzlichen oder privaten Krankenkasse gehört und dass die Liquidation für diese Leistung auf der Grundlage der amtlichen Gebührenordnung für Ärzte (**GOÄ**) erfolgt.

Festkosten:

GOÄ	Anzahl	Legende	Faktor	Gesamt
8	1	Ganzkörperstatus	2,3	34,86 €
510	1	Übungsbehandlung	2,3	9,38 €
507	1	Krankengymnastische Teilbehandlung	2,3	10,72 €
523	1	Massage im extramuskulären Bereich	2,3	8,71 €
3306	2	Chirotherapeutischer Eingriff Skelettsystem	2,3	39,78 €
255	1	Injektion, intraartikulär oder perineural	2,3	12,74 €
266	1	Quaddelbehandlung, je Sitzung	2,3	8,04 €
				124,23 €

Optionale Kosten:

GOÄ	Anzahl	Legende	Faktor	Einzelpreis	Gesamt
271	1	Infusion, intravenös bis 30 Minuten	2,3	16,09 €	
256		Injektion Pedriduralraum	2,3	24,80 €	
267	1	Infiltrationsbehandlung, eine Körperregion	2,3	10,72 €	
258	1	Infiltrationsbehandlung mehrere Körperreg.	2,3	24,13 €	
497		Sympathikusblockade lumb. Grenzstrang	2,3	29,49 €	
498		Sympathikusblockade thorak. Grenzstrang	2,3	40,22 €	
3306	2	Chirotherapeutischer Eingriff Skelettsystem	2,3	19,84 €	

Die von mir gewünschte Behandlung kann nicht bei einer gesetzlichen Krankenkasse zur Erstattung eingereicht werden.

Ort/ Datum/ Unterschrift: Patient /-in

Aufklärender Arzt