

Facharztpraxis für Dermatologie

Dres. med. Peter, Seeber, Altheide, von Georg
Ästhetik, Haare, Laser, OP, Venen, Lymphe
Wandsbeker Marktstrasse 48-50
22041 Hamburg
Tel: (040) – 6886 033 0
Fax: (040) – 6886 033 22

Behandlungsvertrag Selbstzahlerleistung (IGeL)

Ich, oben genannte(r) Patient/Patientin, erkläre mich hiermit einverstanden, dass gemäß § 2 der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ), zwischen mir und den behandelnden Ärzten Dres. med Peter, Seeber, Altheide, von Georg folgende Vereinbarung getroffen wird.

- Ich wünsche ausdrücklich die Durchführung folgender privatärztlicher Leistung(en) einschließlich der notwendigen Beratung, Voruntersuchungen, Nachbehandlungen, Nachuntersuchungen:
 - Vorstellung zur Beratung und **Behandlung als Selbstzahler** 30,00 – 70,00 €
 - Entfernung von bis zu 5 Fibromen am Körper (Stielwarzen) 63,96 €
Entfernung weiterer 5 Fibrome am Körper 26,78 €
 - Entfernung von seborrhischen Warzen/Fibromen im Gesicht (je 3 Stellen) 72,25 €
Entfernung weitere 3 Warzen/Fibromen im Gesicht 35,07 €
Entfernung von je 3 seborrhischen Warzen (Alterswarzen) am Körper 63,96 €
Entfernung weitere 3 seborrhische Warzen (Alterswarzen) am Körper 26,78 €
 - wIRA-Therapie von Warzen (pro Sitzung á 20 min 12,20€/ Regelfall 2x 10 Sitzung) 12,20 €
 - Laserabtragung von Warzen an Händen und Füße (pro Sitzung) 125,00 – 150,00 €
 - Untersuchung und Beratung vor ästhetischen Behandlung/Laserbehandlung** 30,83 – 67,03 €
 - Narbenunterspritzung mit Volon A Lösung (pro Sitzung) 30,88 €
 - Lichttherapie bei Vitiligo (pro Sitzung) 12,20 €
 - Prick-Test/ Epicutan-Test bei mitgebrachten Substanzen (je Substanz) 6,12 – 9,18 €
 - Digitales Hautkrebscreening** mit Künstlicher Intelligenz und Total Body Mapping 115,00 €
 - Digitaler Sofort-Check** weniger Leberflecken mit Künstlicher Intelligenz ab 35,00 €
 - Hautkrebsvorsorge** Kinder und Erwachsene unter 35. Lebensjahr oder zusätzlicher Kontrolle
 - bis 30 Pigmentmale 48,26 €
 - 31-60 Pigmentmale 53,97 €
 - 61-99 Pigmentmale 59,68 €
 - ab 100 Pigmentmalen 66,21 €
 - PDT** von Hautkrebsvorstufe mit Laser/ohne Laser Regelfall, je Sitzung 240,00 – 420,00 €
 - Botox** Zornesfalte ab 250,00€, Stirn ab 80,00€, Augenseite ab 140,00 € komplett ab 380,00 €
 - Hyaluronsäure** –Therapie zur Faltenunterfütterung z.B. um den Mund ab 365,00 €
 - Die Proben werden histologisch untersucht. Der Rechnungsbetrag
je Probe wird durch das Labor Dr. Röglin in Wedel in Rechnung gestellt. _____ x 30,00€

- _____
- Für die Behandlung wird eine Bezahlung nach der GOÄ zugrunde gelegt. Ein Kostenvoranschlag wurde erstellt, bzw. die zum Ansatz kommenden Gebührensätze wurden unter 1. eingetragen.
- Aufgrund vertraglicher Vereinbarung kann die gewünschte Untersuchung eine Leistung der gesetzlichen Krankenkasse sein.
- Ich wurde darauf hingewiesen, dass eine Erstattung des vereinbarten Honorars durch die Versicherung regelhaft nicht erfolgt, eine Krankschreibung ist daher durch uns nicht möglich.
- Ich wurde aufgeklärt, dass der Eingriff medizinisch nicht erforderlich ist und somit nur auf meinen ausdrücklichen Wunsch erfolgt.
- Ich werde die Rechnung unmittelbar nach Leistungserbringung per EC-Karte bezahlen.
- Über Art und Umfang der fachärztlichen Leistung wurde ich ausführlich informiert. Über mögliche Nebenwirkungen und Komplikationen wurde ich unterrichtet.
- Eine Terminabsage ist per Telefon (24/7) über unseren Anrufbeantworter (Ziffer 9) oder per Fax bis 24 Stunden vor dem Termin möglich. Terminabsagen sind bislang nicht per E-mail möglich.
- Im Falle der Nichtabsage ist eine zeitabhängige Kostenpauschale von 50,00 € pro angefangene 10 min. eingeplanter Behandlungszeit zu entrichten.**
- Mir ist bekannt, dass ich mein Einverständnis jederzeit widerrufen kann.

Hamburg, den _____
Dres. med. Peter/Seeber/Altheide/von Georg

X _____
Unterschrift des Patienten (gesetzlicher Vertreter)