



Liebe Patientin, lieber Patient,

Sie werden in unserer Praxis ganzheitlich behandelt.

Um Ihnen eine optimale Behandlung zukommen zu lassen - auch über die Kassenleistungen hinaus - bemühen wir uns, auf Ihre individuellen Bedürfnisse einzugehen.

Wir sind immer auf dem aktuellen wissenschaftlichen Stand, bilden uns regelmäßig fort und sind so in der Lage, innovative Lösungen und Behandlungsmöglichkeiten anzubieten.

In diesem Flyer sind unsere aktuellen Leistungen beschrieben. Lassen Sie sich Zeit beim Lesen der Lektüre.

Bei Fragen sprechen Sie bitte mit den Arzthelferinnen an der Anmeldung oder mit Ihrem behandelnden Arzt.



Unsere Sprechstunden:

Montag, Dienstag und Donnerstag

7.00 Uhr – 18.00 Uhr

Mittwoch

7.00 Uhr – 14.00 Uhr

Freitag

7.00 Uhr – 15.00 Uhr

Bitte erscheinen Sie pünktlich zu Ihrem vereinbarten Termin, da ansonsten längere Wartezeiten für Sie entstehen können.

Hausarzt-Information

Leistungsspektrum

IGeL-Leistung

Sonografie



Praxis

Dr. Kurt-Martin Schmelzer

Hauptstraße 23

58452 Witten

Tel. 0 23 02 5 67 47

Fax 0 23 02 27 66 03

info@praxis-schmelzer.de

www.praxis-schmelzer.de



Sehr geehrte Patientinnen und Patienten,
jahrelang haben wir uns als Praxisteam bemüht, unabhängig von der Vergütung unserer Dienstleistungen durch die gesetzlichen Krankenkassen, alle therapeutischen und diagnostischen Maßnahmen anzubieten, die uns für Sie sinnvoll erschienen.

Leider sind die wirtschaftlichen Rahmenbedingungen durch die gesetzlichen Krankenkassen für diese vorausschauende, präventive und nachhaltige Medizin zunehmend eingeengt worden.

Zuletzt mussten wir für jede *Ultraschalluntersuchung* (Sonografie) sogar noch Zusatzzahlungen leisten (unabhängig von Strom-, Geräteanschaffungs- und Unterhaltungskosten).

Wir werden daher zukünftig einige dieser medizinische Maßnahmen nicht wie gewohnt kostenfrei anbieten können.



Die Kosten für nicht direkt notwendige Maßnahmen, die wir im Rahmen einer *individuellen Gesundheitsleistung* (IGeL) anbieten können, ergeben sich in folgender Tabelle

Schilddrüsenultraschall	<u>12,24 €</u> €
Oberbauchultraschall	<u>25,64 €</u> €

Die Kosten berechnen sich nach der *Gebührenordnung für Ärzte* (GOÄ) und sind vom Patienten selbst zu tragen.



▶ Nach Aufklärung über die medizinische Bedeutung der Leistungen wünsche ich die Durchführung der individuellen Gesundheitsleistung.

Mir ist bekannt, dass die Leistungen *nicht* von meiner Krankenkasse übernommen werden.

Ich werde die Kosten *selber tragen*.

▶ **Einverständniserklärung des Patienten:**

Schilddrüsenultraschall 12,24 €
.....

Oberbauchultraschall 25,64 €
.....

(nicht zutreffendes bitte durchstreichen)

.....
Name

.....
Vorname

▶
Unterschrift