

**Vereinbarung zwischen**

Privatärztlicher Ambulanz für Manuelle Medizin  
Dr. med. Robby Sacher  
Herzogswalder Straße 1  
09633 Halsbrücke / OT Hetzdorf

**und**

\_\_\_\_\_ geboren am \_\_\_\_\_  
Name

\_\_\_\_\_  
Anschrift

Durch diese Vereinbarung nach § 2 Abs. 1 Satz 1 GOÄ wird eine von der Verordnung nach § 5 GOÄ abweichende  
Gebührenhöhe für ärztliche Leistungen wie folgt festgelegt:

<b>GOÄ-Nr.:</b>	<b>3306</b>
Leistungstext:	<b>Chirotherapeutischer Eingriff an der Wirbelsäule</b>
Steigerungssatz:	<b>3,5</b>
Gebühr:	<b>30,19 €</b>

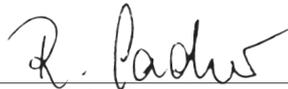
**Darüber hinaus behalten wir uns vor, für Leistungen, die nicht in der GOÄ aufgeführt sind, Analogziffern zu berechnen.**

Mit dieser Vereinbarung erfolgt die Aufklärung darüber, dass die Erstattung der vereinbarten Vergütung möglicherweise nicht in vollem Umfang von der Krankenversicherung/Beihilfestelle übernommen wird oder vollkommen ausgeschlossen ist.

Die/Der Zahlungspflichtige hat 1 Exemplar dieser Vereinbarung erhalten.

Halsbrücke, den \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Unterschrift der/des Zahlungspflichtigen

  
\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Arztes