

SOMNOLOGIKUM I Maleens Knoll 2 I 25826 St. Peter-Ording

Dr. med. Johann Waßmuth-Langanke Facharzt Innere Medizin und Schlafmedizin Balneologie und med. Klimatologie

Bianca Maus MSc Sleep Medicine I Oxford University Zahnärztliche Schlafmedizin

Listlandstraße 25 I List auf Sylt Gather Landstraße 75 I 25899 Niebüll Maleens Knoll 2 I 25826 St. Peter-Ording c/o HIR Hohe Bleichen 18 I 20354 Hamburg

Telefon +49 (0) 4863 2046 Fax +49 (0) 4863 476566

Mail spo@somnologikum.com

somnologikum@tm.kim.telematik

1

Behandlungsvertrag und Honorarvereinbarung für schlafmedizinische Untersuchungen

Sehr geehrte Damen und Herren,

www.somnologikum.com

diese Honorarvereinbarung regelt die Erbringung und Abrechnung medizinischer Leistungen gemäß der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) und dient der transparenten Festlegung der Vergütung zwischen Arzt und Patient.

Die Abrechnung der schlafmedizinischen Leistungen erfolgt gemäß der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ). Dabei halten wir uns strikt an die Empfehlungen, die in Abstimmung mit dem Verband der privaten Krankenversicherung e.V., dem Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung sowie dem Bundesministerium des Innern festgelegt wurden. Die Abrechnung erfolgt anhand von Analogziffern, wie sie in der Bekanntmachung im Deutschen Ärzteblatt (Jg. 101, Heft 8, 20. Februar 2004) veröffentlicht sind.

Die Berechnung erfolgt mit einem Punktwert von 5,82873 Cent; Stand 01/2025. Die Höhe der einzelnen Gebühr bemisst sich, nach dem Einfachen bis Dreieinhalbfachen des Gebührensatzes. Gebühren für die in den Abschnitten A, E und O des Gebührenverzeichnisses genannten Leistungen bemessen sich nach dem Einfachen bis Zweieinhalbfachen des Gebührensatzes.

	stungskomplex des Aufnahme- bzw. des e gespräches setzen sich aus folgenden Leistungen	Punkte	1 in €	1,8 in €	2,3 in €	2,5 in €	3,5 in €	Gebühr
Ziffer	Leistungsbeschreibung							
1	Beratung – auch mittels Fernsprecher	80	4,66		10,72		16,32	16,32
8	Untersuchung zur Erhebung des Ganzkörperstatus	260	15,15		34,86		53,04	53,04
602	Oxymetrische Untersuchung(en)	152	8,86	15,95		22,15		22,15
A856	Einsatz neuropsychologischer Test- verfahren zur schlafmedizinischen Diagnostik	361	21,04	37,88		52,60		52,60
A60	Sichtung, Interpretation und ggf. Besprechung	120	6,99		16,09		24,48	24,48
75	Ausführlicher schriftlicher Krankheits- und Befundbericht	130	7,58		17,43		26,52	26,52
			Gesamtko	sten Aufna	hmegespr	ächs in €		168,59
		C	esamtkos	ten Polygra	aphiegespr	ächs in €		195,11

Therapieko	ngskomplex der diagnostischen Polygraphie und der ntrolle bei Unterkiefer-Protrusions-Schiene (UPS) setzt genden Leistungen zusammen:	Punkte	1 in €	1,8 in €	2,3 in €	2,5 in €	3,5 in €	Gebühr
Ziffer	Leistungsbeschreibung							
A653	EKG-Registrierung	253	14,75	26,54		36,87		36,87
A602	Kontinuierliche Messung der Sauerstoffsättigung	152	8,86	15,95		22,15		22,15
	Sachkosten: Flowbrille/Schlauch							1,79
A605	Kontinuierliche Atemflussmessung an Mund und Nase	242	14,11	25,38		35,26		35,26
A714	Kontinuierliche Körperlagebestimmung	180	10,49		24,13		36,72	36,72
A839	Kontinuierliche EMG-Registrierung	700	40,80		93,84		142,80	142,80
	Sachkosten: 2 Einmalelektroden							4,64
A5295	Kontinuierliche Videokontrolle	240	13,99	25,18		34,97		34,97
		Gesai	ntkosten d	liagnostisc	he Polygra	phie in €		295,20

•	gskomplex der therapeutischen Polygraphie (CPAP) setzt genden Leistungen zusammen:	Punkte	1 in €	1,8 in €	2,3 in €	2,5 in €	3,5 in €	Gebühr
Ziffer	Leistungsbeschreibung							
A653	EKG-Registrierung	253	14,75	26,54		36,87		36,87
A602	Kontinuierliche Messung der Sauerstoffsättigung	152	8,86	15,95		22,15		22,15
	Sachkosten: Flowbrille/Schlauch							1,79
A605	Kontinuierliche Atemflussmessung an Mund und Nase	242	14,11	25,38		35,26		35,26
A714	Kontinuierliche Körperlagebestimmung	180	10,49		24,13		36,72	36,72
A839	Kontinuierliche EMG-Registrierung	700	40,80		93,84		142,80	142,80
	Sachkosten: 2 Einmalelektroden							4,64
A5295	Kontinuierliche Videokontrolle	240	13,99	25,18		34,97		34,97
A427	Kontrolle der Beatmung unter nCPAP-/BiPAP Bedingungen	150	8,74		20,11		30,60	30,60
	Gesa	ımtkosten	therapeut	ische Poly	graphie (C	PAP) in €		325,80

	gskomplex der diagnostischen Polysomnographie setzt genden Leistungen zusammen:	Punkte	1 in €	1,8 in €	2,3 in €	2,5 in €	3,5 in €	Gebühr
Ziffer	Leistungsbeschreibung							
A827	EEG-Aufzeichnung	605	35,26		81,11		123,42	123,42
	Sachkosten: Einmal Cup Elektroden							9,04
	Sachkosten: Elektrodencreme							16,12
	Sachkosten: Gel zur Hautvorbereitung							9,40
A1237	EOG-Registrierung	600	34,97		80,44		122,40	122,40
A653	EKG-Registrierung	253	14,75	26,54		36,87		36,87
A602	Kontinuierliche Messung der Sauerstoffsättigung	152	8,86	15,95		22,15		22,15
	Sachkosten: Flowbrille/Schlauch							1,79

A605	Kontinuierliche Atemflussmessung an Mund und	242	14,11	25,38		35,26		35,26
	Nase							
A839	Kontinuierliche EMG-Registrierung	700	40,80		93,84		142,80	142,80
	Sachkosten: 4 Einmalelektroden							9,28
A714	Kontinuierliche Körperlagebestimmung	180	10,49		24,13		36,72	36,72
A5295	Kontinuierliche Videokontrolle	240	13,99	25,18		34,97		34,97
	G	esamtkoste	n diagnos	tische Poly	somnogra	phie in €		570,02

	ngskomplex der therapeutischen Polysomnographie sich aus folgenden Leistungen zusammen:	Punkte	1 in €	1,8 in €	2,3 in €	2,5 in €	3,5 in €	Gebühr
Ziffer	Leistungsbeschreibung							
A827	EEG-Aufzeichnung	605	35,26		81,11		123,42	123,4
	Sachkosten: Einmal Cup Elektroden							9,0
	Sachkosten: Elektrodencreme							16,1
	Sachkosten: Gel zur Hautvorbereitung							9,4
A1237	EOG-Registrierung	600	34,97		80,44		122,40	122,4
A653	EKG-Registrierung	253	14,75	26,54		36,87		36,8
A602	Kontinuierliche Messung der Sauerstoffsättigung	152	8,86	15,95		22,15		22,1
	Sachkosten: Flowbrille/Schlauch							1,7
A605	Kontinuierliche Atemflussmessung an Mund und Nase	242	14,11	25,38		35,26		35,2
A839	Kontinuierliche EMG-Registrierung	700	40,80		93,84		142,80	142,8
	Sachkosten: 4 Einmalelektroden							9,2
A714	Kontinuierliche Körperlagebestimmung	180	10,49		24,13		36,72	36,7
A5295	Kontinuierliche Videokontrolle	240	13,99	25,18		34,97		34,9
A427	Kontrolle der Beatmung unter nCPAP-/BiPAP Bedingungen	150	8,74		20,11		30,60	30,6
A518	Schulung und Training des Pahenten im Gebrauch einer nCPAP- / oder BiPAP-Beatmungsmaske	120	6,99	12,59		17,49		17,4
	Gesamtkost	en therap	eutische P	olysomno	graphie (C	PAP) in €		618,1

ausfolgende	ngskomplex des Abschlussgespräches setzen sich n Leistungen zusammen:	Punkte	1 in €	1,8 in €	2,3 in €	2,5 in €	3,5 in €	Gebühr
Ziffer	Leistungsbeschreibung							
34	Erörterung der Auswirkungen einer Krankheit auf die Lebensgestaltung	300	17,49		40,22		61,20	61,20
75	Ausführlicher schriftlicher Krankheits- und Befundbericht	130	7,58		17,43		26,52	26,52
70	Kurze Bescheinigung oder Verordnung	40	2,33		5,36		8,16	8,16
		Gesamtkosten Abschlussgespräch in €						95,88

Mit Ihrer Unterschrift bestätigen Sie die Vereinbarung und erkennen die genannten Kosten sowie die zugrunde liegenden Bedingungen an.

Unterschrift Dr. med. Johann Waßmuth-Langanke

Unterschrift des Patienten bzw. seines Vertreters

Behandlungsvertrag mit dem SOMNOLOGIKUM | Interdisziplinäres schlafmedizinisches Zentrum

Zwischen Ihnen und dem SOMNOLOGIKUM wird die ambulante privatärztliche Beratung und Behandlung vereinbart.

Die Behandlung findet am Standort Niebüll oder St. Peter-Ording statt.

Die ärztlichen Leistungen im SONOLOGIKUM werden durch die dortigen Ärzte, insbesondere Herrn Dr. med. Johann

Waßmuth-Langanke erbracht.

Herr Dr. med. Johann Waßmuth-Langanke ist berechtigt, zur Klärung der Diagnose oder zur Behandlung weitere

Fachärzte oder sonstige Leistungserbringer hinzuzuziehen, wenn dies medizinisch notwendig ist. Diese werden

gegenüber dem Patienten bzw. gegenüber dem von der Person des Patienten abweichenden Vertragspartner

(gesetzlichen Vertreter), die von Ihnen erbrachten privatärztlichen Leistungen nach Maßgabe der Gebührenordnung

für Ärzte (GOÄ) abrechnen.

Das berechnete Honorar für die privatärztliche Behandlung ist an Herrn Dr. med. Johann Waßmuth-Langanke zu

zahlen. Der Patient verpflichtet sich zum vollständigen Ausgleich, auch wenn die Kosten von seiner privaten

Krankenversicherung, einer Beihilfestelle oder sonstigen Kostenträger nicht vollumfänglich übernommen werden

sollten.

Unterschrift des Patienten bzw. seines Vertreters

Unterschrift Dr. med. Johann Waßmuth-Langanke

4