



Hausarztpraxis Isenacker

Dr. med. M. Hense
Dr. med. K. Hense
Dr. med. M. Kubitz

Partnerschaft

Isenacker 12
59494 Soest

Telefon: 02921/13682
Telefax: 02921/17386
Home: www.drhense.de

Einverständniserklärung

Ich _____, geboren am _____, wohnhaft in _____
Name, Vorname Geburtsdatum Strasse, Ort

möchte in der Hausarztpraxis Isenacker (Partnerschaft) eine Erweiterung der Basisgesundheitsuntersuchung durchführen lassen.

Ich bin darüber aufgeklärt worden, dass ich eine Privatliquidation erhalten werde und wünsche die private Abrechnung folgender außervertraglicher Leistungen, die mir auf der Grundlage der Gebührenordnung für Ärzte wie folgt berechnet werden:

(die unterstrichenen Laborwerte sind bei HZV Patienten inkludiert)

Gewünschte Leistung	Hinweis auf	Ziffer lt.GOÄ	Faktor	Gebühr
EKG		651	2,3	26,55 €
<u>Blutbild</u>	<u>Blutarmut, Entzündung</u>	3550-3551	1,15	5,36 €
<u>GGT</u>	<u>Leber-/Gallenstörung</u>	3592H1	1,15	2,68 €
<u>Kreatinin</u>	<u>Nierenstörung</u>	3585H1	1,15	2,68 €
Harnsäure	Gichtgefahr	3583H1	1,15	2,68 €

Es entstehen Gesamtkosten von: 39,95 € (bzw. 29,23 € für Patienten in der Hausarztzentrierten Versorgung).

Es ist mir bekannt, dass diese Leistungen nicht zum Leistungskatalog meiner Krankenversicherung gehören und deshalb die Kosten von meiner Krankenversicherung auch nicht übernommen oder erstattet werden. Die Absprache dieser Vereinbarung erfolgte vor der Erbringung der Leistung.

Soest

Ort

Datum

Unterschrift Patient

Unterschrift Arzt