Hausarztpraxis Isenacker
Dr. med. M. Hense
Dr. med. K. Hense
Dr. med. M. Kubitza

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) einen Gefäß-Check 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:

Gewünschte Leistung	Erkrankungen	Ziffer lt.GOÄ	Faktor	Gebühr
Sonographie der Bauchaorta und der vier Halsschlagadern auch mittels Dopller	Veränderungen der Gefäße (Halsschlagader und Bauchschlagader)	410	2,3	26,81 €
			2,3	32,13 €
		401	2,3	23,31 €
ABI Messung der Extremitäten	Veränderung der Gefäße (Beinarterien)	643	2,3	16,07€
Pulswellenlaufzeitbestimmung bei ABI Bestimmung		A637	2,3	30,42€

Es entstehen Gesamtkosten von: **82,25€ / 46,49€ / 128,74€**

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