



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 Leber-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	Folge des Mangels	Ziffer lt.GOÄ	Faktor	Gebühr
Sonographie der Bauchorgane	Leberzirrhose	410	2,3	26,81 €
		3x420	2,3	32,13 €
		401	2,3	23,31 €
GGT		3592H1	1,15	2,68 €
GOT		3594H1	1,15	2,68 €
GPT		3595H1	1,15	2,68 €
AP		3587H1	1,15	2,68 €
Bilirubin		3581H1	1,15	2,68 €
Cholinesterase		3589H1	1,15	2,68 €

Es entstehen Gesamtkosten von: **98,33 €**.

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