
Name und Anschrift des Patienten

Augenarzt

Vereinbarung über gewünschte Privatbehandlung

AMD Früherkennungsuntersuchung

Ich habe die Patienteninformation zur Früherkennung der altersbezogenen Makuladegeneration (AMD) als individuelle Gesundheitsleistung gelesen.

Ich wünsche die AMD Früherkennungsuntersuchung als Individuelle Gesundheitsleistung.

AMD Früherkennungsuntersuchung		Alte Bundesländer		
GOÄ-Nr.	Leistungslegende	€-Betrag, Einfachsatz	Faktor	€-Betrag
1	Beratung	4,66	1,775	8,27 €
1242	Untersuchung der gesamten Netzhaut	8,86	1,775	15,73 €
Summe				24,00 €

€

Ich wünsche zusätzlich eine Untersuchung zur Früherkennung des Grünen Stars (Glaukom)

Glaukom-Screening		Alte Bundesländer		
GOÄ-Nr.	Leistungslegende	€-Betrag, Einfachsatz	Faktor	€-Betrag
1256	Tonometrische Untersuchung mittels Applanationstonometer	5,83	1,544	9,00 €

€

Rechnungsbetrag in € €

Da diese augenärztliche Untersuchung keine Leistung der gesetzlichen Krankenversicherung ist, und die Kosten von dieser nicht übernommen werden, vereinbare ich eine Abrechnung nach der amtlichen Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) gemäß umseitiger Aufstellung. Auf die Pflicht zur Übernahme der Kosten wurde ich hingewiesen.

Sollte die Untersuchung krankhafte Veränderungen der Augen und/oder des Sehvermögens ergeben, übernimmt die gesetzliche Krankenversicherung die Kosten für alle weiteren erforderlichen Maßnahmen im Rahmen ihres Leistungsumfanges.

.....
Datum

.....
Unterschrift Patient/Patientin

.....
Unterschrift Arzt/Ärztin