

Dr. med. Hanna Ettinger-Neuss
Kaiserstraße 7
60311 Frankfurt
069 - 748 708



Vereinbarung für Individuelle Gesundheitsleistung

Digitale Netzhautvorsorgeuntersuchung

Ich habe mich über die optomap- Netzhautvorsorgeuntersuchung (siehe Rückseite) ausreichend informieren können und bestätige, dass ich genug Zeit hatte mich zu entscheiden.

- Ich wünsche eine digitale Netzhautvorsorgeuntersuchung mit optomap.

Name Patientin/Patient:

Da diese Netzhautvorsorge-Untersuchung keine Leistung der gesetzlichen Krankenversicherung ist, vereinbare ich eine Abrechnung nach der amtlichen Gebührenordnung für Ärzte (GÖA) gemäß der folgenden Aufstellung:

GÖA-Nr.	Leistung	Faktor	Betrag
A7010	Laserscanning-Ophthalmoskop	1,95	55,00 EUR

Auf die Pflicht zur Übernahme der Kosten wurde ich hingewiesen. Sollte die Untersuchung einen Krankheitsverdacht erheben, übernimmt die gesetzliche Krankenversicherung die Kosten für die dann erforderlichen Maßnahmen im Rahmen des Standard-Leistungskataloges.

Datum/Unterschrift Patientin/Patient:

Quittung	Ergebnis der Untersuchung
Gebühr von 55 € dankend erhalten Datum/Unterschrift Augenarzt Frankfurt	<input type="radio"/> kein Befund <input type="radio"/> Befund Datum/Unterschrift Augenarzt Frankfurt