

Dr. med. Hanna Ettinger-Neuss

Kaiserstraße 7
60311 Frankfurt
069 - 748 708



Vereinbarung über Individuelle Gesundheitsleistung

Früherkennung von Sehschwäche (Amblyopie) und Schielen (Strabismus) im Kindesalter

Ich habe die umseitige Patienteninformation zur Früherkennung von Sehschwäche (Amblyopie) und Schielen (Strabismus) im Kindesalter gelesen.

- Ich wünsche für mein Kind ein Amblyopie- und Strabismus-Screening.

Name Patientin/Patient:

Da diese Untersuchung keine Leistung der gesetzlichen Krankenversicherung ist und die Kosten nicht übernommen werden, vereinbare ich eine Abrechnung nach der amtlichen Gebührenordnung für Ärzte (GÖA):

GÖA-Nr.	Leistung	Satz	Faktor	Euro
1	Beratung – auch mittels Fernsprecher	4,66	1,133	5,28
1200	Subjektive Refraktionsbestimmung mit sphärischen Gläsern	3,44	1,133	3,90
1202	Objektive Refraktionsbestimmung mittels Skioskopie oder Refraktometers	4,31	1,133	4,88
1216	Untersuchung des binokularen Sehens (z.B. Heterophorie bzw. Strabismus)	5,30	1,121	5,94
1242	Binokulare Untersuchung des Augenhintergrundes, ggf. inkl. Spaltlampenuntersuchung der vorderen und mittleren Augenabschnitte	8,86	1,125	10,00
			Betrag	30,00

Sollte die Untersuchung einen behandlungsbedürftigen Befund ergeben, übernimmt die gesetzliche Krankenversicherung die Kosten für die dann erforderlichen Maßnahmen im Rahmen ihres Leistungsumfanges.

Datum

Unterschrift Patientin/Patient

Gebühr (30 €) dankend erhalten

Unterschrift Augenarzt Frankfurt