

Hautkrebs-Vorsorge-Untersuchung Termin :
Vereinbarung über eine privatärztliche Behandlung

Name: _____ Vorname: _____

Die gesetzlichen Krankenkassen dürfen nach §11 und §12 des fünften Sozialgesetzbuches nur die Kosten für die medizinisch notwendige Behandlung einer Krankheit bei Ihnen übernehmen und nur, soweit die angewandte Behandlungsmethode auch Bestandteil der Gebührenordnung für die gesetzliche Krankenversicherung ist (einheitlicher Bewertungsmaßstab für die ärztlichen Leistungen/EBM i.d.F. vom 01.07.99). Andere Leistungen, aus ärztlicher Sicht durchaus sinnvolle und wünschenswerte Beratungen, Untersuchungen und/oder Behandlungen, sowie ärztliche Leistungen aus dem Bereich der Kosmetik und ästhetischen Medizin, können nicht zu Lasten der gesetzlichen Krankenkassen vom Arzt abgerechnet werden. Falls Sie eine solche Beratung, Untersuchung und ggf. Behandlung wünschen, werde ich das entsprechende Honorar nach der amtlichen Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ 1996) mit Ihnen privat abrechnen.

Die Praxis nimmt nicht am Programm der gesetzlichen Krankenkassen teil und ist daher nicht berechtigt das Hautkrebscreening als Kassenleistung abzurechnen.

Erwachsener

Ich wünsche von der o.g. Fachärztin die Erbringung einer Hautkrebs-Vorsorgeuntersuchung entsprechend der amtlichen Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ Nr.1, 7, 750, 70;) in der Fassung vom 01.01.1996. Mir ist bekannt, dass diese umfangreiche fachärztliche Untersuchung inklusive Auflichtmikroskopie (10-fache Vergrößerung) keine Kassenleistung ist.

Das privatärztliche Honorar beträgt **70€**

Kind

Ich wünsche von der o.g. Fachärztin die Erbringung einer Hautkrebs-Vorsorgeuntersuchung entsprechend der amtlichen Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ Nr.1, 7, 750, 70) in der Fassung vom 01.01.1996. Mir ist bekannt, dass diese umfangreiche fachärztliche Untersuchung inklusive Auflichtmikroskopie (10-fache Vergrößerung) keine Kassenleistung ist.

Das privatärztliche Honorar beträgt **28 €**

Ich wünsche bei unklaren, auffälligen und veränderten Muttermalen zusätzlich eine Bilddokumentation mit 20-60-facher Vergrößerung inklusive **Computeranalyse**, zur besseren Beurteilung, ob eine Operation notwendig ist

Das privatärztliche Honorar beträgt	1-2 Male	40€
	3-4 Male	70€
	5-6 Male	100€

Die Rechnung wird von mir ohne Abzüge am Behandlungstag in bar/ec gezahlt.

Der Behandlungsvertrag (Kopie) muß spätestens 3 Werktage vor dem Termin unterschrieben in der Praxis vorliegen, da sonst der vereinbarte Termin gelöscht wird (fax 0211-1693405, info@hautarzt-richter.de), Original zum Termin mitbringen.

Für Termine, die nicht eingehalten werden und nicht 48 Std. vorher abgesagt werden, berechnen wir 30 € (20€ bei Kindern)!

Düsseldorf, _____ **X** Düsseldorf, _____

Unterschrift Fachärztin

X _____
Unterschrift Patient/gesetzlicher Vertreter