

Privatärztliche Leistung:

Name, Vorname d. Versicherten
geb. am:

Kassen - Nr.: Versicherten - Nr.: Status

Betriebsstätten - Nr.: Arzt-Nr. Datum:

G Hinweis: Die Privatzuweisung kann nach Muster 6 des ÜS (4.2011) bedruckt werden

Kurativ präventiv sonstige Hilfen bei belegärztl. Behandlung

Unfall Unfallsfolgen Datum der OP bei Leistungen nach Abschnitt 31.2

Überweisung an

Ausführung von Auftragsleistung Konsiliar - untersuchung Mit-/Weiter - behandlung

Auftrag (bitte auch wichtige Befunde / Medikation angeben) Diagnose / Verdacht:

Erbitte Histologische Untersuchung / Dermatologie

privatärztliche Leistung für GKV - Patienten

GOÄ	Leistung	Faktor	Honorar
4800	Histologische Untersuchung einer Probeexision der Haut (je Lokalisation)	1,8	22,77€
§ 10 Abs. 3	Ersatz von Auslagen		6,52€
Rechnungsbetrag (Rechnung bitte direkt an Patient) :			29,29€

Überörtliche Gemeinschaftspraxis
Dr.med. Winfried Hindermann
Dr.med. Alexander Schütz
Dr.med. Alexandra Weidel
Dr.med. Uwe Gütz
Dr.med. Christoph Kubick
Fachärzte für Pathologie
Hauptbetriebsstätte
Institut für Pathologie
Elsastraße 1, 04315 Leipzig
(0341) 64 94 10 (0341) 64 94 111

Patienteninformation:

Ich bitte, die oben aufgeführte Untersuchung bei mir durchzuführen und privat zu berechnen, ich bin mit der Abrechnung nach der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ), auch über eine Privatärztliche Verrechnungsstelle, einverstanden. Der Umfang evtl. notwendiger Zusatzuntersuchungen bei unerwarteten Befunden wird vom untersuchenden Pathologen festgelegt, dazu erfolgt keine ergänzende persönliche Rücksprache (GOÄ Faktor 1,8). Mir ist bekannt, dass meine gesetzliche Krankenkasse nicht verpflichtet ist, eine medizinisch sinnvolle, aber nicht zwingend notwendige Leistung ganz oder teilweise zu erstatten.

Stempel & Unterschrift des Arztes

Ort, Datum

Unterschrift des Patienten oder Empfangsberechtigten

E: R.Gmer - Muster 16-01/2024

Stempel & Unterschrift des Arztes

Ort, Datum Unterschrift des Patienten oder Empfangsberechtigten

Ich bitte, die oben aufgeführte Untersuchung bei mir durchzuführen und privat zu berechnen, ich bin mit der Abrechnung nach der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ), auch über eine Privatärztliche Verrechnungsstelle, einverstanden. Der Umfang evtl. notwendiger Zusatzuntersuchungen bei unerwarteten Befunden wird vom untersuchenden Pathologen festgelegt, dazu erfolgt keine ergänzende persönliche Rücksprache (GOÄ Faktor 1,8). Mir ist bekannt, dass meine gesetzliche Krankenkasse nicht verpflichtet ist, eine medizinisch sinnvolle, aber nicht zwingend notwendige Leistung ganz oder teilweise zu erstatten.

Patienteninformation:

GOÄ	Leistung	Faktor	Honorar
4800	Histologische Untersuchung einer Probeexision der Haut (je Lokalisation)	1,8	22,77€
§ 10 Abs. 3	Ersatz von Auslagen		6,52€
Rechnungsbetrag (Rechnung bitte direkt an Patient) :			29,29€

Überörtliche Gemeinschaftspraxis
Dr.med. Winfried Hindermann
Dr.med. Alexander Schütz
Dr.med. Alexandra Weidel
Dr.med. Uwe Gütz
Dr.med. Christoph Kubick
Fachärzte für Pathologie
Hauptbetriebsstätte
Institut für Pathologie
Elsastraße 1, 04315 Leipzig
(0341) 64 94 10 (0341) 64 94 111

Erbitte Histologische Untersuchung / Dermatologie

privatärztliche Leistung für GKV - Patienten

Auftrag (bitte auch wichtige Befunde / Medikation angeben) Diagnose / Verdacht:

Ausführung von Auftragsleistung Konsiliar - untersuchung Mit-/Weiter - behandlung

Überweisung an

Unfall Unfallsfolgen Datum der OP bei Leistungen nach Abschnitt 31.2

Kurativ präventiv sonstige Hilfen bei belegärztl. Behandlung

G Hinweis: Die Privatzuweisung kann nach Muster 6 des ÜS (4.2011) bedruckt werden

Name, Vorname d. Versicherten
geb. am:

Kassen - Nr.: Versicherten - Nr.: Status

Betriebsstätten - Nr.: Arzt-Nr. Datum:

E: R.Gmer - Muster 16-01/2024