

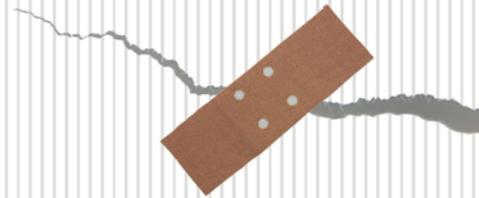
Praxis - Information
für unsere Patienten



Ärztliche Serviceleistungen



ute ritzenhöfer
dr. manfred fischer
ärzte für allgemeinmedizin



ute ritzenhöfer
dr. manfred fischer
ärzte für allgemeinmedizin

56237 nauort - ringstraße 18

fon 0 26 01 / 20 25 - fax 0 26 01 / 31 53

Agentur **JUNG** - Neuhäusel (0 26 20) 90 20 22

Wir behandeln nicht nur Krankheiten -



... wir erhalten auch Ihre Gesundheit!

Ärztliche Serviceleistungen



Es gehören nicht mehr alle Bescheinigungen und Atteste zu den Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung.
Für die Ausfertigung dieser Unterlagen sieht die Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) folgende Gebühren vor:

Atteste

| | |
|--|---------|
| Kurze Bescheinigung auf Vordrucke | € 5,00 |
| Ausführliches Attest mit ärztlicher Bewertung z.B. Rechtsanwalt, Polizei, Gericht, Arbeitgeber, Altenheim, Versicherung usw | € 23,00 |
| Einstellungsuntersuchung | € 23,00 |

Bescheinigungen mit Untersuchungen

| | |
|--|----------|
| z.B. Tauchschein, Hochleistungssport | |
| • Ganzkörperuntersuchung | € 35,00 |
| • Lungenfunktion | € 18,00 |
| • Belastungs - EKG | € 34,00 |
| • Laboruntersuchungen kleines Blutbild, Glukose, Gamma-GT, Urin | € 11,00 |
| • Bescheinigung | € 5,00 |
| | <hr/> |
| | € 103,00 |

Kindergartenuntersuchung

- Beratung und Untersuchung € 10,00

Allgemeine Sporttauglichkeitsuntersuchung

- z.B. Turnverein, Leichtathletik, Schwimmverein
- Beratung und Untersuchung € 10,00

Führerscheinuntersuchung

- Beratung € 7,00
- Ganzkörperuntersuchung € 35,00
- Laboruntersuchungen € 14,00
kleines Blutbild, Glukose, Kreatinin, Gamma-GT, Urin
- EKG € 19,00
- Bescheinigung € 5,00
| | --- |
| | € 80,00 |



ERKLÄRUNG über die Inanspruchnahme von individuellen Gesundheitsleistungen

Ich, Name, Vorname

....., wünsche die

Durchführung der folgenden individuellen Gesundheitsleistungen:

.....

.....
Mir ist bekannt, dass ich diese vorgenannten individuellen Gesundheitsleistungen privat nach der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) zu bezahlen habe, da diese Leistungen nicht zum Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenversicherung gehören. Mir ist weiterhin bekannt, dass ich gegenüber meiner gesetzlichen Krankenkasse keinen Anspruch auf Kostenbeteiligung habe.

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift