

Name: _____

Vorname: _____

Adresse: _____

Erklärung über die Inanspruchnahme einer ärztlichen Zweitmeinung

Ich wünsche die fachradiologische Stellungnahme/Zweitmeinung von zweitmeinung.jetzt /

Dr. med. Sandro Dannenmaier bzw. Dr. med. Stefan Lehnhardt zu folgendem Problem:

Mir ist bekannt, dass ich die Einholung einer ärztlichen Zweitmeinung privat in Anlehnung an die Gebührenordnung für Ärzte - (GOÄ) mit **86,62 Euro bis 133,45 Euro** – je nach Schwierigkeit des Falles – zu bezahlen habe, da diese Leistungen nicht zum Leistungskatalog der GKV gehören.

GOÄ-Analogbewertung der Ziffern:

Ziffer 60 konsiliarische Erörterung zwischen 2 Ärzten - 2,3 bis 3,5 facher Satz

Ziffer A80 schriftliche gutachterliche Äusserung - 2,3 bis 3,5 facher Satz

Ziffer A85 schriftliche gutachterliche Äusserung mit einem das gewöhnliche Maß übersteigendem Aufwand etc. - 2,3 bis 3,5 facher Satz

Ziffer 95 Schreibgebühr - 1 – 2 facher Satz

Mir ist weiterhin bekannt, dass ich gegenüber meiner gesetzlichen Krankenkasse weder einen Anspruch auf Kostenerstattung noch auf Kostenbeteiligung habe!

Ort, Datum

Unterschrift des Patienten