
Name und Anschrift des Patienten

Augenarzt

Vereinbarung über gewünschte Privatbehandlung

Durchführung einer Optischen Biometrie

Ich habe die Patienteninformation zur Optischen Biometrie gelesen.

- Ich wünsche die Durchführung einer Optischen Biometrie.

Die Optische Biometrie gehört nicht zum Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenversicherung. Ich vereinbare daher eine Abrechnung nach der amtlichen Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ). Auf die Pflicht zur Übernahme der Kosten wurde ich hingewiesen.

Optische Biometrie		Neue Bundesländer		
GOÄ-Nr.	Leistungslegende	€-Betrag, Einfachsatz	Faktor	€-Betrag
AA 0052.1 (A 7015.1)	Optische und sonographische Messung der Vorderkammertiefe und/oder der Hornhautdicke des Auges, analog GOÄ 410	11,66	2,3	26,81 €
AA 0052.2 (A 7015.2)	Optische und sonographische Messung der Vorderkammertiefe und/oder der Hornhautdicke des anderen Auges, analog GOÄ 420	4,66	2,3	10,72 €
AA 0053 (A 7016)	Berechnung einer intraokularen Linse, je Auge, analog GOÄ 1212	7,69	2,3	17,70 €
Rechnungsbetrag in €				55,23 €
GOÄ Abschlag				0,23 €
Rechnungsbetrag neue Bundesländer				55,00 €

.....
Datum

.....
Unterschrift Patient/Patientin

.....
Unterschrift Arzt/Ärztin