

BEHANDLUNGSVERTRAG

ÜBER DIE LEISTUNGSERBRINGUNG EINER ZWEITBEFUNDUNG

Radiologie
Löbau

INEA

Zwischen

_____ Vorname	_____ Nachname
_____ Geburtsdatum	_____ Telefon (für Rückfragen)
_____ Straße • Hausnummer	_____ PLZ • Ort

und Herrn Dr. med. Jost K. Kloth

wird die Erstellung einer schriftlichen gutachterlichen Äußerung zur Zweitbefundung vereinbart.

Es fallen folgende Gebühren gemäß Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) an:

Leistungen

Anzahl	GOÄ	Leistungen	Faktor	Betrag
1	80	Schriftliche gutachterliche Äußerung Begründung Steigerungsfaktor: - zeitlich aufwändige Sichtung umfangreicher Datensätze (>30 Min.) - umfangreiche schriftliche Zweitmeinung mit detaillierter Befundbewertung und laienverständlicher Erläuterung - strukturierte Darstellung, relevante Differenzialdiagnosen und medizinische Einschätzung der klinischen Bedeutung	3,5	61,20 €
		Zwischensumme Leistungen		61,20 €
		Zwischensumme Auslagen		0,00 €
		Rechnungsbetrag		61,20 €

Mit meiner Unterschrift bestätige ich, dass

- ich auf die fehlende Erstattungsfähigkeit der Liquidation durch die Versicherung oder Beihilfe hingewiesen wurde,
- ich ein Exemplar dieser Vereinbarung ausgehändigt bekommen oder auf eine Aushändigung verzichtet habe,
- ich Informationen über den Datenschutz (DSGVO) der Praxis gelesen habe.

_____ Ort • Datum	_____ Unterschrift Patient:in • ggf. gesetzlicher Vertreter
----------------------	----------------------------------------------------------------

praxis@inea-radiologie.de
inea-radiologie.de

TEL 03585 80490
FAX 03585 804931

Poststraße 20
02708 Löbau

Dr. Jost K. Kloth
Facharzt für Radiologie