



Zentrum für Innovative Radiologie

Hamburg | Privatpraxis Frau Dr. Nicola Meyer

Martinistr. 64 | 20251 Hamburg | Tel: 040- 468 58 38 – 23 | Fax: 040- 468 58 38 – 0

Nürnberg | Privatpraxis Herr Dr. Helmut Gailer

Forchheimer Str. 8 | 90425 Nürnberg | Tel: 0911- 37 66 23 – 23 | Fax: 040- 468 58 38 – 0

Erklärung zur Kostenübernahme bei Inanspruchnahme einer ärztlichen Zweitmeinung

Name, Vorname: _____

Adresse: _____

Ich wünsche die fachradiologische Stellungnahme/Zweitmeinung von

- Frau Dr. Nicola Meyer | Zentrum für Innovative Radiologie Hamburg
 Herr Dr. Helmut Gailer | Zentrum für Innovative Radiologie Nürnberg

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. Bitte klären Sie im Vorfeld die Kostenübernahme mit Ihrer Privaten Versicherung.

GOÄ-Analogbewertung der Ziffern

Ziffer 60

Konsiliarische Erörterung zwischen 2 Ärzten | 2,3 bis 3,5-facher Satz
(falls intern ein zusätzlicher Arzt - z.B. Kardiologe - hinzugezogen wird.)

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 _____