

Patienteninformation

AMD-Früherkennungsuntersuchung

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,

da jeder Vierte der über 65-Jährigen von verschiedenen Stadien der altersabhängigen Makuladegeneration (AMD) betroffen ist, empfiehlt der Berufsverband der Augenärzte (BVA), ab dem 60. Lebensjahr eine Früherkennungsuntersuchung im Rhythmus von zwei Jahren durchzuführen. Netzhaut-Veränderungen können so sehr viel früher erkannt werden, was sich positiv auf die Erhaltung Ihrer Sehfähigkeit auswirkt.

Bestehen keine Symptome, die auf eine Netzhaut-Veränderung hindeuten, werden die Kosten nicht von der gesetzlichen Krankenversicherung übernommen. Sollten bei der Netzhaut-Spiegelung Erkrankungen festgestellt werden, die weiter abgeklärt oder behandelt werden müssen, übernimmt die dafür erforderlichen Kosten Ihre gesetzliche Krankenversicherung.



Patientenname

Datum

Augenärztliche Gemeinschaftspraxis

Dr. med. T.M Rolshoven
Dr. med. H.P. Rolshoven
Dr. med. S. Wulf
Keldersstr.12
42697 Solingen

Tel. 0212-71079
Fax 0212-71364

Bankverbindung:
Deutsche Bank

Kto. 1 070 044
BLZ 370 700 24

Vereinbarung über gewünschte Privatbehandlung

AMD-Früherkennungsuntersuchung

Patientenerklärung

Ich habe die Patienteninformation zur Früherkennung der altersabhängigen Makuladegeneration (AMD) gelesen.

Da diese Untersuchung keine Leistung der gesetzlichen Krankenversicherung ist, und die Kosten von dieser nicht übernommen werden, vereinbare ich eine Abrechnung nach der amtlichen Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ). Auf die Pflicht zur Übernahme der Kosten wurde ich hingewiesen. Sollte die Untersuchung krankhafte Veränderungen der Augen und/oder des Sehvermögens ergeben, übernimmt die gesetzliche Krankenversicherung die Kosten für alle weiteren erforderlichen Maßnahmen im Rahmen ihres Leistungsumfanges

AMD-Früherkennungsuntersuchung

GOÄ-Nr.:	Leistungslegende	Faktor	€-Betrag
1	Beratung; auch telefonisch	2,3	10,72
6	Untersuchung aller Augenabschnitte	2,0	11,66
1242	Binokulare Untersuchung; Augenhintergrund	2,0	17,72
Gesamtbetrag			40,00 €

Datum _____

Unterschrift Patient

Unterschrift Arzt



Rol 17.12.09

Zertifiziert nach
DIN EN ISO 9001:2000