

Gastroenterologische Gemeinschaftspraxis

Dr. med. Christian Haferland / Dipl.-Med. Gerald Urban / Dr.med. Stefan Albers

Fachärzte für Innere Medizin / Gastroenterologie / Proktologie

02827 Görlitz, Carolusstraße 214 Tel: 03581 / 76801360, Fax: 03581 / 7680-1369

Zusatzkosten bei Darmspiegelung (Koloskopie)

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,

bei Ihnen ist eine Darmspiegelung (Koloskopie) geplant. Zur Entfaltung des Darmes und zum sicheren Arbeiten bei einer Polypen-Abtragung wird in unserer Praxis standardmäßig Kohlendioxid (CO₂) statt Raumluft verwendet. Das entspricht dem medizinischen Entwicklungsstand und hat gegenüber der Verwendung von Raumluf

t den Vorteil, dass es die Sicherheit der Untersuchung erhöht und unangenehme Überblähungen des Darmes beim Patienten verhindert.

Eine Untersuchung mit Raumluf

t ist weiterhin möglich, wird aber von uns nicht empfohlen.

Bisher haben wir Ihnen diese Leistung (zusätzlicher apparativ-technischer und personeller Aufwand) kostenfrei zur Verfügung gestellt. Ab dem 1. Mai 2020 wird diese kostenpflichtig, da Ihre Krankenkasse uns die Leistungsvergütung für Ihre Darmspiegelung um ca. 10% gekürzt hat.

Wenn Sie möchten, dass die Untersuchung mit Kohlendioxid durchgeführt wird, bestätigen Sie das bitte mit Ihrer Unterschrift.

Sie bekommen eine Rechnung über den Betrag von 20 € von der privatärztlichen Verrechnungsstelle (PVS). Eine Barzahlung ist aus steuerrechtlichen Gründen nicht möglich.

Patient: _____ geboren am: _____

Datum, Unterschrift : _____

Patient

ggf. gesetzliche/-r Vertreter/-in

Name, Vorname

Geburtsdatum

Straße

PLZ, Ort

Stellung zum Patienten:

Vater

Mutter

Betreuer

oder _____

Einwilligungserklärung

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,

meine Rechnungen bearbeitet die PVS Sachsen. Durch diese erhebliche Entlastung von Verwaltungsaufgaben



bleibt mehr Ruhe und Zeit für die Patienten. Die PVS Sachsen ist eine berufsständische Gemeinschaftseinrichtung, die von Ärzten und Zahnärzten gegründet worden ist und durch diese geleitet wird. Auch die Mitarbeiter/-innen der PVS unterliegen, wie jeder Arzt oder Zahnarzt, den Bestimmungen zur Schweigepflicht gemäß § 203 StGB sowie den Bestimmungen zum Datenschutz. Meine Honorarforderung trete ich an die PVS Sachsen ab (§ 398 BGB). Im Falle eines Rechtsstreites ist die PVS Sachsen Prozesspartei.

Sie werden gebeten, durch Ihre Unterschrift Ihre Einwilligung zur Weitergabe der zur Rechnungsbearbeitung notwendigen Daten wie Name, Anschrift, Geburtsdatum, Kostenträger, Tarife, Diagnosen und Verläufe sowie Art und Umfang der erbrachten Leistungen – auch durch weitere Leistungserbrin-

ger – zu erklären sowie der Abtretung der Honorarforderung an die PVS Sachsen zuzustimmen. Die PVS ist Ihr kompetenter Partner für alle Fragen im Zusammenhang mit der Abrechnung meiner erbrachten Leistungen. Sie unterliegt meinen internen Weisungen.

Ihre Einwilligung erfolgt freiwillig und gilt auch für zukünftige Behandlungen. Sie haben das Recht, Ihr Einverständnis jederzeit mit Wirkung für die Zukunft schriftlich zu widerrufen.

Mit freundlichen Grüßen

Stempel

Ort, Datum

Unterschrift des Patienten (oder seiner gesetzlichen Vertreter bei unter 18-Jährigen* oder Geschäftsunfähigen)

*Besonderes Einverständnis zur Datenweitergabe bei minderjährigen Patienten:

Der allein unterzeichnende Elternteil sichert ausdrücklich zu, dass die entsprechende Einwilligung des abwesenden Sorgeberechtigten vorliegt.