



Vereinbarung über gewünschte Privatbehandlung

Durchführung einer Tear Check Behandlung

Die Tear Check Behandlung gehört nicht zum Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenversicherung. Ich vereinbare daher folgende Abrechnung nach der amtlichen Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) gemäß der Leistungs- und Abrechnungsaufstellung. Auf die Pflicht zur Übernahme der Kosten wurde ich hingewiesen.

- Ich habe die Patienteninformation zur Tear Check Behandlung gelesen.

1.) Tear Check Diagnostik:

GOÄ-Nr.	Leistungslegende	Faktor	Euro-Betrag
1252	Spaltlampenfotographie	2,3	13,41 EUR
A 7009 b	Analyse des Tränenfilms und Keratoskopie; Beurteilung der Hornhautoberfläche sowie biomikroskopische Untersuchung des präcornealen Tränenfilms	2,3	40,23 EUR
A 7009 a	Meibographische-Fotographische Darstellung und Analyse der Meibomschen Drüsen	2,3	40,23 EUR
5377	Zuschlag für Computeranalyse/3D-Rekonstruktion	1,0	46,63 EUR
A 1276	MGE-Qualitative und quantitative Bestimmung der Drüsensekrete und -gänge (beide Augen)	2,3	19,82 EUR
Summe je Diagnostik bds.			160,32 EUR

- Ich wünsche die Durchführung einer Tear Check Diagnostik

2.) Lid-Therapie des trockenen Auges

GOÄ-Nr.	Leistungslegende	Faktor	Euro-Betrag
521	Großmassage, je Sitzung	1,8	6,82 EUR
A1356	Meibom-Drüsen-Expression	2,3	99,20 EUR
Summe je Behandlungssitzung bds.			106,02 EUR

-	selbsterwärmende Augenmaske, einmalig	-	12,96 EUR
---	---------------------------------------	---	-----------

- Ich wünsche die Durchführung einer Lid-Therapie des trockenen Auges

Rechnungsbetrag

.....
Datum

.....
Unterschrift Patient/in