

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient!

Sie haben um eine **schriftliche Stellungnahme** und **ggf. zusätzliche Untersuchung** gebeten. Diese kann sinnvoll oder erforderlich sein für

- das **Versorgungsamt** (Grad der Behinderung)
- **Krankenkasse** (Ablehnung von Leistungen, wie z.B. Rehabilitat.)
- **Versicherung** (Rente, Reiserücktritt, Haftpflicht)
- **Anwalt** oder **Gericht** (Sozialgericht)
- **Sportverein** oder **Fitnessstudio**
- **Arbeitgeber** (ergon. Möbel, Arbeitsplatzgestaltung, Belastbarkeit)
- **Bundeswehr** (Wehrtauglichkeit)

Weder die Untersuchung noch die gutachterliche Stellungnahme für diese Zwecke sind Leistungen der gesetzlichen Krankenkasse und dürfen über diese abgerechnet werden.

Aus diesem Grund erfolgen die gewünschten Leistungen in der Privatsprechstunde und werden nach der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) abgerechnet. Die Gebührenordnung bekommen Sie im Buchhandel oder auch kostenfrei im Internet.

Die Leistung sollten Sie vorzugsweise direkt in der Praxis bezahlen.

Eine Rechnungsstellung per Post über die Firma Mediserv ist möglich. Eventuell fallen hierfür Gebühren in Höhe von 4 € an.

GOÄ-Ziffern sind z. B. (Zahlen in **fett** bei üblichem Aufwand)

Beschreibung	GOÄ-Ziffer	Faktor	Betrag in Euro
Beratung	1	<b>2,3</b> – 3,5	<b>10,72</b> – 16,32
Beratung über 10 Min.	3	<b>2,3</b> – 3,5	<b>20,11</b> – 30,60
Untersuchung symptombezogen	5	<b>2,3</b> – 3,5	<b>10,72</b> – 16,32
Untersuchung Bewegungsapparat	7	<b>2,3</b> – 3,5	<b>21,45</b> – 32,64
Erörterung einer Lebensveränderung	34	<b>2,3</b> – 3,5	<b>40,22</b> – 61,20
Sonografie ein Organ (z. B. Gelenk)	410	<b>2,3</b> – 3,5	<b>26,81</b> – 40,80
Sonografie weiteres Organ	420	<b>2,3</b> – 3,5	<b>10,72</b> – 16,32
Neurologische Untersuchung	800	<b>2,3</b> – 3,5	<b>26,14</b> – 39,78
kurze Bescheinigung / Zeugnis	70	<b>2,3</b> – 3,5	<b>5,36</b> – 8,16
Befundbericht	75	<b>2,3</b> – 3,5	<b>17,43</b> – 26,52
schriftl. gutachterliche Äußerung	80	<b>2,3</b> – 3,5	<b>40,22</b> – 61,20
schriftl. gutachterliche Äußerung, ausführlich	85	<b>2,3</b> – 3,5	<b>67,03</b> – 102,00
Schreibgebühr je Seite	95	1	<b>3,50</b>
Fotokopie	96	1	<b>0,18</b>

+ **Qualifikationen**

Facharzt für Orthopädie  
 Facharzt für Chirurgie  
 Physikalische Therapie  
 Chirotherapie  
 Sportmedizin  
 Akupunktur  
 Ambulante Operationen

+ **Tätigkeitsschwerpunkte**

Wirbelsäulenthherapie  
 Arthrosetherapie  
 Lasertherapie  
 Orthokin®-Therapie

+ **Anschrift**

Orthopädie im Stadtbad  
 Dr. med. Christian B. Knaup  
 Massenbergstraße 9c  
 44787 Bochum

+ **Kommunikation**

Telefon (0234) 610 430  
 Telefax (0234) 610 4344  
 info@Orthopädie-im-Stadtbad.de  
 www.Orthopädie-im-Stadtbad.de

+ **Sprechzeiten**

Mo 8-12 und 15-17 Uhr  
 Di 8-12 und 15-17 Uhr  
 Mi 8-12 Uhr  
 Do 8-12 und 15-19 Uhr  
 Fr 8-13 Uhr  
 Sa nach Vereinbarung

+ **Bankverbindung**

Dt. Apotheker- und Ärztebank  
 Filiale Dortmund  
 Bankleitzahl 300 606 01  
 Konto 030 421 943 0

## Vereinbarung

Ich wünsche eine ärztliche Leistung, die nicht zum Umfang der gesetzlichen Krankenversicherung gehört. Es besteht gegenüber der Krankenkasse kein Anspruch auf Erstattung. Dies ist jedoch im Einzelfall gegenüber Dritten, wie z.B. Gerichten und Versicherungen möglich.

Die Abrechnung erfolgt nach der gültigen Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ). Ein Auszug der GOÄ ist zu meiner Orientierung dieser Vereinbarung vorangestellt, aber auch im Buchhandel oder Internet erhältlich.

Ich bin mit dieser Vereinbarung einverstanden, habe die Erläuterungen und die Übersicht über typische GOÄ-Ziffern auf der vorangegangenen Seite zur Kenntnis genommen und eine Kopie dieser Vereinbarung erhalten.

Den Rechnungsbetrag zahle ich bei Erhalt der Leistung bar oder per EC-Karte in der Praxis.

Wenn ich nicht direkt in der Praxis bezahle, wird mir von der Firma Mediserv (Abrechnungsstelle) eine Rechnung zugesandt. Mit der Weitergabe meiner Daten allein für den Zweck der Rechnungsstellung erkläre ich mich mit meiner Unterschrift einverstanden.

Unterhalb eines Rechnungsbetrages von 50 €, wird für die zusätzliche Rechnungsstellung und den Postversand eine Bearbeitungsgebühr von 4 € erhoben. Weitere Kosten oder Aufwendungen entstehen für mich hierdurch nicht.

### Stellungnahme

zur Vorlage bei \_\_\_\_\_

Zweck \_\_\_\_\_

Besonderheiten und Gründe \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Vorname** \_\_\_\_\_ **Name** \_\_\_\_\_

**Geb. Datum** \_\_\_\_\_ **Telefon** \_\_\_\_\_

**Adresse** \_\_\_\_\_

Bochum, den \_\_\_\_\_ Unterschrift \_\_\_\_\_

### Rechnungsstellung nach GOÄ (siehe Seite 1)

Gesamtbetrag in € \_\_\_\_\_

Betrag erhalten  in bar

per EC-Gerät

Rechnungsstellung über Mediserv veranlasst

Handzeichen Mitarbeiterin \_\_\_\_\_

#### + Qualifikationen

Facharzt für Orthopädie  
Facharzt für Chirurgie  
Physikalische Therapie  
Chirotherapie  
Sportmedizin  
Akupunktur  
Ambulante Operationen

#### + Tätigkeitsschwerpunkte

Wirbelsäulentherapie  
Arthrotherapie  
Lasertherapie  
Orthokin®-Therapie

#### + Anschrift

Orthopädie im Stadtbad  
Dr. med. Christian B. Knaup  
Massenbergstraße 9c  
44787 Bochum

#### + Kommunikation

Telefon (0234) 610 430  
Telefax (0234) 610 4344  
info@Orthopädie-im-Stadtbad.de  
www.Orthopädie-im-Stadtbad.de

#### + Sprechzeiten

Mo 8-12 und 15-17 Uhr  
Di 8-12 und 15-17 Uhr  
Mi 8-12 Uhr  
Do 8-12 und 15-19 Uhr  
Fr 8-13 Uhr  
Sa nach Vereinbarung

#### + Bankverbindung

Dt. Apotheker- und Ärztebank  
Filiale Dortmund  
Bankleitzahl 300 606 01  
Konto 030 421 943 0