

Thomas F. Hilzinger  
Facharzt für Innere Medizin  
Wilmsdorfer-Strasse 54  
10627 Berlin

Sehr geehrte(r) Patient(in),

Um überflüssige Arzt/Patienten-Kontakte im Rahmen der Corona-Pandemie zu vermeiden, bitten wir Sie, uns u.g. Unterlagen vorab per Email, postalisch oder per Hausbriefkasten zukommen zu lassen. Diese aktuellen (maximal 14 Tage alten) **Befunde** sind die **Voraussetzungen** einer raschen ambulanten Magenspiegelung:

-- **12-Kanal-Ekg**

-- **Labor:** Quick, PTT, BB, OT, PT, LDH, GGT

-- **Attest zum Ausschluss Atemwegserkrankungen u. negativer Covid-AG-Test**

-- **Überweisung und V-Karte**

--- **Hinweis** auf sehr sinnvoll ergänzende fachärztliche Leistungen:

1. HUT-Test (spart Zeit und Geld) - keine Kassenleistung
2. Color-Video-Print-Out der Endoskopiebilder mit Einnahmeplan und erläuterndem Text (spart Zeit bei Rückfragen) – keine Kassenleistung

Mit freundlichen Grüßen

Das Praxisteam – Facharztpraxis in den Arkaden

**P.S.**

Bitte beachten Sie diese Liste & den Aufnahmebogen – beides bearbeitet mitbringen!

# AUFNAHMEBOGEN

Name \_\_\_\_\_ Vorname \_\_\_\_\_ Geburtsdatum \_\_\_\_\_

Geburtsort \_\_\_\_\_ Email\* \_\_\_\_\_ Telefon\* \_\_\_\_\_

\*mit Zustimmung zur elektronischen Benachrichtigung per Email/ SMS

Name der Krankenversicherung \_\_\_\_\_

Bekannte Allergien \_\_\_\_\_

Vorerkrankungen \_\_\_\_\_

Familiäre Erkrankungen \_\_\_\_\_

Raucher ja  nein

Operationen: wann \_\_\_\_\_ wo \_\_\_\_\_

Beruf \_\_\_\_\_

Familienstatus ledig  verheiratet  Kinder

Körpergröße \_\_\_\_\_ cm Gewicht \_\_\_\_\_ kg

Aktuelle Beschwerden (seit wann:) \_\_\_\_\_

in Psycholog./Psychiatr.Behandlung: \_\_\_\_\_

Medikamente: \_\_\_\_\_

Wie sind Sie auf uns aufmerksam gemacht worden? \_\_\_\_\_

## Vereinbarung über IGEL-Leistungen (nach Gebührenordnung für Ärzte GOÄ\*)

HU-Test bei Gastro (GOÄ Analogleistung A-4565 - 1,3fach) 19,00 €

Color-Video-Print-Out bei Gastroskopie (GOÄ 75 -3fach) 25,00 €

\*Dem Versicherten ist bekannt, dass die o.g. individuellen Gesundheitsleistungen nicht zum Katalog der gesetzlichen Krankenkassen gehören.

Datum: \_\_\_\_\_ Unterschrift Patient: \_\_\_\_\_

Bitte ausgefüllt der Schwester aushändigen und die **Rückseite** beachten!!!!

## Vereinbarung über IGEL- LEISTUNGEN (nach Gebühren-Ordnung f. Ärzte)

- I. **Qualitative Sofort-CRP-Bestimmung in mg%** 15,00 €   
incl. Material (GOÄ 3741) 1,3 fach
- II. **Quidel-Covid Antikörpertest** (Bestimmung Antikörper: z.B. nach Impfung /Infekt  
(GOÄ: 4400-1,3fach=22,73€, 250=4,20€, Material 2,50€) 29,50 €
- III. **Covid Schnelltest Panbio/Roche** 27,00 €   
(GOÄ:4648=16,76€, Abstrich 2,33 €, Hygienezuschlag 8 €)
- IV. **„Flu + SARS“-AG-Test**  
=> **Premium-Kombitest: Covid + InfluenzaA + Influenza B** 35,00 €   
(GOÄ:4648=18,94€, Abstrich 2,33 €, Hygienezuschlag 8 €) exkl. Attest
- V. **IMT – Gefäßcheck** (zusätzlich GOÄ 645 ) 1,8 fach 68,00 €
- VI. **Ausdruck aus Datei / Farbe je Seite** 2,50 €   
nach GOÄ/Gerichtssachverständigen-gesetz
- VII. **LZ-EKG = 48 Stunden fortlaufend** nach GOÄ 659 x 3,5fach 58,00 €

- VIIIa **Ernährungs-Bewegungsberatung**   
**2 ! Sitzungen mit Ernährungsplan (GOÄ 34,76 & 33,76)** 99,00 €  
siehe ausgehändigter schriftliche Aufklärung und Vertragstext
- b **Trulicity-Schulung: intens. Einzelschulung (GOÄ 33 -2fach)** 35,00 €

## IX. **Gutachterliche Beratung:**

**Patientenverfügung:** (GOÄ 34 -3,5fach) 30 Minuten = 61,00 €

**Beratung bei Eingriffen/ lebensverändernden Erkrankungen n GOÄ:**

30 Minuten (GOÄ 34 -3,5fach)  61,00 € 60 Minuten = 122,00 €

siehe ausgehändigte schriftliche Aufklärung und Vertragstext

Bezahlung: Bar-Rechnung

**Bitte schon zuhause ausfüllen, damit mehr Zeit für Gespräche mit dem Doktor bleibt. Vielen Dank für Ihre Mitarbeit!**

Datum:

Unterschrift Patient:

---