



Dr. Gerhard Ascher
 Dr. Holger Ertelt
 Dr. Christoph Maluche
 Dr. Thomas Katzhammer
 PD Dr. Clemens Baier
 Ulrich Kreuels
 Peter Hopp

Orthopädie Regensburg MVZ

Erklärung über die Inanspruchnahme von individuellen Gesundheitsleistungen

Ich, _____
 (Vorname, Nachname)

wünsche die Durchführung einer **ACP-Injektionsbehandlungsserie**
 als individuelle Gesundheitsleistung. (ACP = Autologous Conditioned Plasma)

Mir ist bekannt, dass die von mir gewünschte ärztliche Leistung nicht zum Regelleistungskatalog meiner gesetzlichen oder privaten Krankenkasse gehört und dass die Liquidation für diese Leistung auf der Grundlage der amtlichen Gebührenordnung für Ärzte (**GOÄ**) erfolgt. Dieser Wunsch ist nicht auf Drängen meines behandelnden Arztes zustande gekommen.

Festkosten pro Injektion:

GOÄ	Anzahl	Legende	Faktor	Gesamt
1	1	Beratung auch telefonisch	2,3	10,72 €
5	1	Untersuchung, symptombezogen	2,3	10,72 €
250	1	Blutentnahme Vene	1,8	4,20 €
792A	1	Zentrifugieren analog für die Anwendung des Cell-Savers / Thrombozytenselektion	1,5	38,47 €
255	1	Intraartikuläre Injektion	3,5	19,38 €
/		/		/
267		Infiltrationsbehandlung / Heilanästhesie		16,32 €
ACP	1	ACP Doppelspritze	1,0	61,88 €
Cuti	1	Plaster steril 7,2 x 5cm	1,0	0,54 €
Gaz5	1	Kompressen steril 5x5cm	1,0	0,15 €
				146,06 €
				/
				143,00 €

Geplant sind _____ Injektionen im Abstand von 1 – 2 Wochen.

Der Betrag pro Injektion in Höhe der aufgeführten Beispielrechnung ist von mir selbst zu bezahlen.

Die von mir gewünschte Behandlung kann nicht bei einer gesetzlichen Krankenkasse zur Erstattung eingereicht werden. Wir empfehlen für die Behandlung auch den privat versicherten Patienten die vorausgehende Klärung der Kostenerstattung. Analogziffern werden nicht von allen Privatkassen akzeptiert.

Anlage: Ergänzende Information zur Behandlung mit Thrombozytenkonzentrat.

Ort/ Datum/ Unterschrift: Patient /-in

Aufklärender Arzt

Bei Nichteinhaltung der von Ihnen vereinbarten Termine bitten wir um rechtzeitige Absage bis 24 Stunden vor dem Termin. Bei nicht fristgerechter Absage behalten wir uns vor, ein Ausfallhonorar in Höhe von 50 % zu berechnen.



Qualitätssicherung AQS1
 Ambulantes Operieren

Orthopädie Regensburg MVZ GmbH

Ärztliche Leitung: Dr. Gerhard Ascher | Regensburg HRB 15369
 Geschäftsführer: Dr. Ascher, Dr. Ertelt, Dr. Maluche, Dr. Katzhammer, Kreuels, Hopp

Im Gewerbepark C10
 D-93059 Regensburg

Telefon (0941) 46 31 70
 Telefax (0941) 46 31 710

info@orthopaedie-gewerbepark.de
 www.orthopaedie-gewerbepark.de



QM-System zertifiziert
 nach DIN EN ISO 9001