



Dr. med. Harald Pöstgens  
**AUGENARZTPRAXIS**  
AMBULANTE OPERATIONEN  
zertifiziert DIN EN ISO 9001:2015  
Carl-Benz-Str. 23 · 48734 Reken  
Tel.: 0 28 64 / 33038-0  
Fax: 0 28 64 / 33038-9  
e-mail: info@augenarzt-reken.de  
Internet: www.augenarzt-reken.de

## Vereinbarung zur Kostenberechnung

---

Name, Vorname des Patienten	Geb.-Datum	Telefon-Nr.
-----------------------------	------------	-------------

---

Straße	PLZ	Ort	Versicherung
--------	-----	-----	--------------

Ich nehme zur Kenntnis, dass **Beratung, diagnostische Untersuchungen, ambulante Operationsleistungen** sowie **Analogleistungen (§6 Abs.2 GOÄ)** nach GOÄ §5 Abs.2 bis zu einem **3,5fachen** Steigerungssatz in Rechnung gestellt werden können, wenn es das Krankheitsbild, der Zeitaufwand und die Umstände der durchzuführenden Operation, Untersuchung oder Beratung erfordern.

Wir möchten Sie darauf hinweisen, dass ungünstige Versicherungsverhältnisse dafür sorgen können, dass Sie den vollen Rechnungsbetrag nicht erstattet bekommen.

---

Datum und Unterschrift des Patienten bzw. Erziehungsberechtigten