



UniversitätsKlinikum Heidelberg

PHTS Telemedizin
Kundenservice
Heinrich-Heine-Allee 1
40213 Düsseldorf
Fax: 0211 / 200 57 556



Patient:

Aus der Teilnahme an der Integrierten Versorgung HeiTel – Telemedizin
„Telemedizinische Therapieoptimierung bei chronischer Herzinsuffizienz“

PHTS-ID:

Sehr geehrte Damen und Herren,

als Anlage an diese Liquidation übersende ich den Patientenbogen meines Patienten _____ für das Quartal I / 2007 und erlaube mir, für meine ärztlichen bzw. kardiologischen Leistungen folgende Position in Rechnung zu stellen:

GOÄ Nr.	Leistung	Einfachsatz / in €	Betrag in €
85	Schriftliche gutachterliche Äußerung mit einem das gewöhnlich Maß übersteigenden Aufwand	29,14	35,00

Summe: 35,00 €

Bitte berücksichtigen Sie beim Ausgleich dieser Liquidation zusätzlich folgende erbrachte Leistung(en):

- einmaliges** Patienten-Anschluss honorar in Höhe von € 35,00
- einmaliges** Koordinationshonorar für Praxisteam in Höhe von € 25,00

Titel _____ Vorname _____
Str./Nr. _____
Vertragsarzt – Nr. _____

Name _____
PLZ/Ort _____

Bankverbindung:

Kontoinhaber _____
Kontonummer _____

Kreditinstitut _____
BLZ _____

Praxisstempel

Datum _____ Unterschrift _____

E-mail _____

Uni intern:
Eingegangen am _____ bezahlt am _____