

Patienten-Information zur Knochendichte-Messung

Patient
Geburtsdatum
Datum

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,

Ihr behandelnder Arzt hat Sie zu einer Knochendichtemessung (Osteodensitometrie) zu uns überwiesen.

Seit dem 01.04.2014 haben sich die Richtlinien für die Durchführung von Knochendichtemessung entscheidend geändert. Die Knochendichtemessung durch Computertomographie (QCT) wird nicht mehr von den gesetzlichen Krankenkassen getragen. Das einzige zugelassene Untersuchungsverfahren zur Knochendichtemessung ist nur die DEXA-Methode.

Nur die Kosten für diese Untersuchungsform werden bei Verdacht auf Osteoporose oder zur Therapieplanung bei bekannter Osteoporose durch die Krankenkassen übernommen.

In der Regel werden diese DEXA-Untersuchungen durch Orthopäden durchgeführt.

Die Kosten für die von uns durchgeführte CT-Knochendichtemessung muss daher direkt mit der Patientin / dem Patienten verrechnet werden. Die Kosten für eine Knochendichtemessung betragen **42.00 EUR**.

Hiermit erkläre ich mich bereit, die Kosten der Untersuchung zu übernehmen.

Der Radiologie Vechta Ärztepartnerschaft ist der Schutz Ihrer persönlichen Patientendaten sehr wichtig. Wir beachten die geltenden gesetzlichen Bestimmungen des Bundesdatenschutzgesetzes sowie das Patientengeheimnis. Für eine Weitergabe Ihrer Daten an Ihre behandelnden Ärzte bitten wir Sie um Ihre Einwilligungserklärung:

Datenschutzerklärung

Der Radiologie Vechta Ärztepartnerschaft ist der Schutz Ihrer persönlichen Patientendaten sehr wichtig. Wir beachten die geltenden gesetzlichen Bestimmungen des Bundesdatenschutzgesetzes sowie das Patientengeheimnis. Für eine Weitergabe Ihrer Daten an die von Ihnen beauftragten, behandelnden Ärzte bitten wir Sie um Ihre Einwilligungserklärung:



Hiermit willige ich ein, dass der überweisende Arzt Zugriff auf meine Bilder und Befunde erhält. Darüber hinaus erkläre ich mich damit einverstanden, dass den von mir zu einem späteren Zeitpunkt beauftragten Ärzten meine Befunde und Bilder übermittelt werden dürfen.

Schweigepflichtserklärung (DS-GVO §83)



Ich bin damit einverstanden, dass die Radiologie Vechta die bei meinem Hausarzt / Facharzt vorliegenden Behandlungsdaten und Befunde soweit diese für meine Untersuchungen erforderlich sind, anfordern kann. Diese Anforderung ermöglicht es der Radiologie Vechta, die für eine aktuelle Behandlung erforderlichen Angaben aus der zentralen Dokumentation des Hausarzt / Facharztes zu erhalten.

Datum

Unterschrift der Patientin / des Patienten bzw. Bevollmächtigten / Sorgberechtigten*

* Unterschreibt ein Elternteil allein, erklärt er mit seiner Unterschrift zugleich, dass ihm das Sorgerecht allein zusteht, oder dass er im Einverständnis mit dem anderen Elternteil handelt.