

**INTEGRIERTE PATIENTENVERSORGUNG  
MANHAGEN (01.01. - 31.12.2024 )**

**Augenärztliche Behandlung (poststationär)**

**Klinik Manhagen GmbH & Co. KG**  
Abrechnung

Sieker Landstr. 19 · 22927 Großhansdorf  
Tel. 04102 605 202 · Fax 04102 605 219  
**rechnung@manhagen.de**

Praxis-Stempel

E-Mail-Adresse:

Für meine ärztlichen Leistungen bei:

Patientenaufkleber (Nachname, Vorname, Geburtsdatum)	Versichert bei: (bitte ankreuzen)		
	SVLFG	BKK (siehe Übersicht)	AOK NORDWEST
OP-Datum:			

erlaube ich mir zu berechnen:

**Poststationäre Behandlungen** (keine Doppelauswahl)

Behandlungstag (bitte eintragen)

<b>1 Augenärztliche poststationäre Behandlung</b>	<b>27,69 €</b>	1. _____ _____
<b>2 Augenärztliche poststationäre Behandlungen</b>	<b>55,38 €</b>	1. _____ 2. _____

**Bankverbindung:**

**IBAN:**

Ich bestätige hiermit, dass weder die oben genannten IV-Vertragsleistungen noch andere Leistungen an oben genanntem Datum zusätzlich über EBM-Ziffern mit der KV abgerechnet werden.

Unterschrift

Gibt es aus Ihrer Sicht Probleme beim Heilungsverlauf?

ja

nein

**VERTRAG ZUR INTEGRIERTEN PATIENTENVERSORGUNG MANHAGEN 01.01. - 31.12.2024**

**Augenärztliche Behandlung (poststationär)**

**Krankenkassen, die an der Integrierten Versorgung teilnehmen:**

- AOK NORDWEST
- SVLFG

**Folgende Betriebskrankenkassen:**

- BKK 24
- Continentale BKK
- energie BKK
- BKK Euregio
- BKK Linde
- Merck BKK
- BKK Miele
- BKK Mobil Oil
- BKK Pfalz
- pronova BKK
- BKK PwC
- R+V BKK
- BKK RWE
- Salus BKK
- Securvita BKK
- Siemens BKK
- BKK VBU
- vivida BKK
- BKK Wirtschaft & Finanzen
- WMF BKK