



Patientenerklärung und Honorarvereinbarung über eine individuelle Gesundheitsleistung (IGel): Untersuchung auf DNA atypischer Mykobakterien

Patientendaten:

Name, Vorname _____

Straße _____

PLZ und Wohnort _____

Ich bitte, die unten aufgeführten Untersuchungen als eine individuelle Gesundheitsleistung (IGel) bei mir durchzuführen und privat zu berechnen. Ich bin mit der Abrechnung nach der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) einverstanden und ich verpflichte mich, den unten genannten Betrag selbst zu bezahlen.

Leistung	GOÄ	Anzahl	Faktor	Honorar
Molekularpathologische Untersuchungen auf DNA atypischer Mykobakterien (<i>MOTT</i> ; <i>Mycobacteria other than tuberculosis</i>); ggf. mit Spezifizierung über BLAST-Datenbankabgleich	4872 A (113,66 €)	2	1,0	227,32 €
Ersatz von Auslagen, Porto- und Versandkosten	§ 10	1	1,0	5,11 €
			Rechnungsbetrag	232,43 €

Es ist mir bekannt, dass die Krankenkasse, bei der ich versichert bin, nicht verpflichtet ist, eine medizinisch sinnvolle, aber nicht zwingend notwendige Leistung vollständig oder auch nur teilweise zu erstatten.

Ich wünsche dennoch die oben aufgeführten Leistungen.

Über den Sinn der Untersuchungen wurde ich aufgeklärt.

Ort, Datum

Unterschrift Patient/in