



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

### **Patientendaten:**

Name, Vorname \_\_\_\_\_



Straße \_\_\_\_\_

PLZ und Wohnort \_\_\_\_\_

Akkreditierung gilt nur für die  
Standorte Giesing,  
Kaufbeuren, Ravensburg,  
Memmingen und Penzberg

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 (MOTT; <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 €
<b>Rechnungsbetrag</b>				<b>232,43 €</b>

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  
erstatteten.

Ich wünsche dennoch die oben aufgeführten Leistungen.

Über den Sinn der Untersuchungen wurde ich aufgeklärt.

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_