



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 (<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