

Erklärung über die Inanspruchnahme individueller Gesundheitsleistungen

Ich

.....
.....

(Name, Vorname)

habe verstanden, dass ich die nachfolgenden individuellen Gesundheitsleistungen

.....
.....
.....
.....
.....

in Anspruch nehmen kann, diese aber privat bezahlen muss, da sie nicht in dem Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenkassen enthalten sind.

Die Berechnung richtet sich nach der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ).

Mir ist bekannt, dass ein Anspruch auf Kostenerstattung und/oder Beteiligung gegenüber meiner gesetzlichen Krankenversicherung nicht besteht.

Eine Kopie dieser Erklärung wurde mir ausgehändigt.

.....

Ort, Datum

.....

Unterschrift