



Erklärung

über die Inanspruchnahme von individuellen Gesundheitsleistungen.

Ich,
(Name, Vorname)

wünsche die Durchführung der folgenden individuellen Gesundheitsleistungen:

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

Mir ist bekannt, daß ich diese vorgenannten individuellen Gesundheitsleistungen privat nach der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) zu bezahlen habe, da diese Leistungen nicht zum Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenversicherung gehören.

Mir ist weiterhin bekannt, daß ich gegenüber meiner gesetzlichen Krankenkasse keinen Anspruch auf Kostenerstattung noch Kostenbeteiligung habe.

Eine Kopie dieser Erklärung habe ich erhalten.

.....
(Ort, Datum)

.....
(Unterschrift)