ASKLEPIOS MVZ | MEDIZINISCHES VERSORGUNGSZENTRUM Rheinland-Pfalz

{Patient-Name} {Patient-Vorname} {Patient-Geburtsdatum}

Laborprofile IGEL Leistungen nach GOÄ

Ich erkläre dazu, dass es mein Wunsch ist, von dem u.g. Arzt, die vorgenannten Leistungen auf privater Abrechnungsbasis zu erhalten.

Ich weiß, dass die Krankenkasse die Kosten, die für die verlangte privatärztliche Behandlung anfallen, nicht erstatten muss, auch nicht teilweise. Hierüber bin ich von meinem Arzt umfassend aufgeklärt worden. Ich bin damit einverstanden, dass die Kosten, die für die gewünschte privatärztliche Behandlung anfallen, auf der Grundlage der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) berechnet werden.

Blutentnahme	(GOÄ 250, F 1,8)	4,20 €
Vitamin D	(GOÄ 4138, F 1,15)	32,17 €
Gesamtsumme in €		**36,37 EURO**

Unterschrift des Patienten:.

Unterschrift Arzt: