



Ihr Partner für Gesundheit

## Individuelle Gesundheitsleistungen -Gebühren nach GOÄ-

O	Ultraschall Gebärmutter,Eierstöcke (Ziff.410,3x420,403/x0,75)	50,00 DM
O	Ultraschall i.d.Schwangerschaft, "Baby-Fernsehen" (Ziff.415/x1,5)	50,00 DM
O	Pilzkultur (Ziff.298,4715/x1,0)	15,00 DM
O	Urin-Test (Ziff.3511,3532/x1,0)	15,00 DM
O	Testbriefe Blut im Stuhl (Ziff.3500/x1,0)	10,00 DM
O		
O		
O		
O		
O		
O		

Name: \_\_\_\_\_

Erklärung über gewünschte kassenärztlich nicht notwendige Leistungen\*:

In Kenntnis meines Anspruchs auf ausreichende, zweckmäßige und wirtschaftliche Krankenbehandlung wünsche ich oben markierte Leistungen zu privatärztlichen Bedingungen und bin mit DM \_\_\_\_\_ als Honorar einverstanden. Mir ist bekannt, daß medizinisch nicht erforderliche Leistungen nicht von der gesetzlichen Krankenkasse erstattet werden.

\*Sozialgesetzbuch (SGB) V, § 12 (1): "Die Leistungen müssen ausreichend, zweckmäßig und wirtschaftlich sein; sie dürfen das Maß des Notwendigen nicht überschreiten. Leistungen, die nicht notwendig oder unwirtschaftlich sind, können Versicherte nicht beanspruchen, dürfen die Leistungserbringer nicht bewirken und die Krankenkassen nicht bewilligen."

Aachen, den \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Unterschrift