

Auftrag zur Privatärztlichen Behandlung und Abrechnung  
für selbstzahlende Patienten  
Inanspruchnahme von Besonderen Gesundheitsleistungen

Ich \_\_\_\_\_

(Name) (Vorname)

(Geb.-Datum)

wünsche die Durchführung der folgenden Besonderen Gesundheitsleistungen als Wunschleistungen, für die eine Abrechnungsfähigkeit im Sinne und zu Lasten der gesetzlichen Krankenversicherung nicht vorliegt:

- **Verkleinerung der Tonsillen (Mandeln) mittels Radiofrequenz beim Erwachsenen**  
die ungefähren Kosten belaufen sich auf 430 €

Der Betrag für die jeweilige Behandlung ist im Voraus fällig. Eine Rechnung nach der Gebührenordnung für Ärzte wird ausgehändigt.

Es wurde die Gelegenheit gegeben, die Gebührenordnung für Ärzte einzusehen.

Der Erhalt der Rechnung wird mit untenstehender Unterschrift bestätigt.

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

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

Über die Alternativen, die im Leistungsumfang der gesetzlichen Krankenkassen enthalten sind, wurde ich verständlich und umfassend informiert.

Eine Kopie dieser Erklärung habe ich erhalten.

\_\_\_\_\_  
Patient

(Datum)

(Unterschrift)

\_\_\_\_\_  
Arzt

(Datum)

(Unterschrift)