

Einwilligungserklärung für die Inanspruchnahme einer ernährungsmedizinischen Privatsprechstunde als Individuelle Gesundheitsleistung (IGeL)

Sehr geehrte/r Patient/in,

Sie haben sich entschieden, die ernährungsmedizinische Diagnostik und Behandlung im Rahmen unserer Privatsprechstunde in Anspruch zu nehmen. Diese Leistung wird als Individuelle Gesundheitsleistung (IGeL) angeboten und ist nicht Bestandteil des Leistungskatalogs der gesetzlichen Krankenversicherung.

Die Abrechnung erfolgt gemäß der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) über eine Privatabrechnungsstelle.

Die entstehenden Kosten sind von Ihnen als Selbstzahler zu tragen. Die genaue Höhe der Kosten hängt vom Umfang der erbrachten Leistungen ab. Sie müssen mit Gesamtkosten zwischen 200.- und 300.- € rechnen.

Bitte beachten Sie:

- Die Leistungen werden nach den Vorgaben der GOÄ abgerechnet, wodurch je nach Beratungsumfang und Zeitaufwand variierende Kosten entstehen können.
- Eine Erstattung durch Ihre gesetzliche Krankenkasse ist in der Regel nicht möglich. Bitte informieren Sie sich bei Bedarf vorab über die Erstattungsmöglichkeiten durch eine private Krankenversicherung oder Zusatzversicherung.

Mit Ihrer Unterschrift bestätigen Sie:

1. dass Sie über die Kosten und Abrechnungsmodalitäten informiert wurden,
2. dass Sie die entstehenden Kosten eigenständig tragen, und
3. dass Sie der Weiterleitung Ihrer Daten an die Privatabrechnungsstelle zwecks Abrechnung zustimmen.

Name des Patienten: _____

Datum, Unterschrift: _____

Falls Sie weitere Fragen haben, stehen wir Ihnen gerne zur Verfügung.

Vielen Dank für Ihr Vertrauen!