



Dr. med. Jens Galan
Facharzt für Innere- &
Allgemeinmedizin
Notfallmedizin
Hochgewanne 19
67269 Grünstadt
Tel: 06359 – 84 200
Fax: 06359 – 919 784

<http://www.Galan.info>
mail@Galan.info

Wunschleistungsvereinbarung

_____, Vorname _____
Name

Geburtsdatum

Datum

Ich wünsche die Durchführung der folgenden „individuellen Gesundheitsleistung(en)“ (IGEL) als **Wunschleistung(en)**. Der Wunsch nach dieser IGEL-Leistung ist nicht auf Initiative meines behandelnden Arztes zustande gekommen.

Abstrich auf SARS-CoV-2 zu 27,85 Euro (exklusive Laborkosten PCR: 83,99 Euro)

Mir ist bekannt, dass ich diese vorgenannten individuellen 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.

Die Behandlungskosten belaufen sich **auf 27,85 Euro zzgl Laborkosten**.
Eine Kopie dieser Erklärung habe ich erhalten.

.....
Patient