

Erklärung über die Inanspruchnahme von individuellen Gesundheitsleistungen

Ich,,
 (Name, Vorname)

.....
 (Anschrift)

wünsche für mein Kind:

.....
 (Name, Vorname)

die Durchführung der folgenden individuellen Gesundheitsleistungen:

RSV-Impfung mit Nirsevimab (Beyfortus)

GOÄ-Ziffer	Bezeichnung der Leistung	Einfachsatz	Faktor	Betrag
4	Ausführliche Beratung	12,82 €	1,56	20 €
375	Impfung	4,663 €	1,5	7 €
5	Untersuchung zur Impffähigkeit	4,663 €	1,5	7 €
K1	Kinderzuschlag unter 4 Jahre	6,99 €	1,0	7 €
	Gesamt			41 €

Die Kosten für den Wirkstoff Nirsevimab begleiche ich über ein Privat-Rezept bei einer Apotheke, die diesen mir in Rechnung stellt.

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

Eine Kopie dieser Erklärung habe ich erhalten.

 Ort, Datum

 Unterschrift