Dr. med. Christian Schröter
FA für Kinder- und Jugendmedizin
Kinder Pneumologie und Allergologie

Baldeplatz 1
80469 München
Tel. 089-774035

Praxis Dr. med. Christian Schröter • Baldeplatz 1 • 80469 München

Erklärung zur Inanspruchnahme von Wahlleistungen/IGEL

über die Wahlentscheidung zur privatärztlichen Behandlung gemäß § 18 Abs. 8 BMV-Ä/ § 21 Abs. 8 EKV

Ich ……..., ……...geb. ……., wünsche für mein Kind ……..……, ……..……..., geb. ……. durch Herrn Dr. Schröter die folgende(n) Leistung(en) auf privatärztlicher Basis in Anspruch zu nehmen:

Präventive Untersuchung analog der Vorsorgeuntersuchung U10, U11bzw. J2

Dieser Wunsch ist nicht auf Initiative meiner behandelnden Ärztin/meines behandelnden Arztes zustande gekommen.
Die von mir gewünschte(n) Leistung(en) ist/sind nicht Bestandteil der vertragsärztlichen Versorgung im Rahmen der gKV/KVB Vorgaben. Ggf. kann diese Untersuchung bei an dem entsprechenden Zusatzvertrag der gKV teilnehmenden Kinder- und Jugendärzten durchgeführt und direkt mit der Krankenkasse abgerechnet werden. An diesen Zusatzverträgen nimmt die Praxis nicht teil, somit ist diese Leistung von den Eltern selbst zu tragen.

Die Vorsorgeuntersuchung beinhaltet:
Anamneseerhebung und körperliche Untersuchung, Sehtestung (Rodenstock, u/o Visionscreener+Lang) und Hörtestung (Tonaudiometrie bds. mit 8 Prüffrequenzen) (GOÄ Ziffern: 26, 1406, 1217).

Auf Wunsch zusätzlich: 12-Kanal-Ruhe-EKG GoÄ Ziffer: 651 26,54 €

☐ Ja ☐ Nein

Die entstehenden Kosten von **111,86 €** (ohne EKG) für die jeweils altersentsprechende Vorsorgeuntersuchung wurden zuvor besprochen. Bei eventuellen zusätzlich/ergänzend medizinisch notwendigen Untersuchungen kann sich ggf. der Gesamtbetrag erhöhen.

Für die von mir gewünschte Behandlung bin ich selbst zahlungspflichtig. Sie kann nicht mit meiner Krankenkasse abgerechnet werden.

Dr. Ch. Schröter wird diese Leistung privatärztlich nach den Bestimmungen der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) liquidieren. Die Rechnung ist von mir zu bezahlen. Ich/wir hatte/n die Möglichkeit Einsicht in die GOÄ zu nehmen.

....., den ....
(Ort, Datum) Unterschrift Erziehungs-/Sorgeberechtige/r