

Dr. med. Angelika Metzger-Weiser D.O.M.

Arztpraxis für Osteopathie

Marktplatz 7 - 94034 Passau

Tel +49 851 20986386; mail@arztpraxis-osteopathie-passau.de

www.arztpraxis-osteopathie-passau.de

Erklärung über die Inanspruchnahme von individuellen Gesundheitsleistungen: Betrifft gesetzlich versicherte Patienten (AOK und Ersatzkassen)

Ich, _____ geb. _____
(Vorname, Nachname) (Geb.-Datum)

wünsche die Durchführung der folgenden individuellen Gesundheitsleistungen:

Osteopathische Untersuchung und Therapie

Mir ist bekannt, dass diese von mir gewünschten Leistungen nicht zum Leistungskatalog meiner gesetzlichen Krankenkasse gehören und dass die Abrechnung für diese Leistungen auf der Grundlage der amtlichen Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) erfolgt.

Diese Rechnung ist von mir zu bezahlen.

Die von mir gewünschte Behandlung kann nicht oder ggf. nur zum Teil mit meiner Krankenkasse abgerechnet werden. Ich habe gegenüber meiner Krankenkasse auch keinen Anspruch auf Kostenerstattung, es sei denn, es besteht eine gesonderte Vereinbarung (z.B. Teilerstattung) mit dieser.

_____, _____, _____
(Ort) (Datum) (Unterschrift – ggf. die/der Sorgeberechtigte/-r)

Bitte zutreffendes ankreuzen oder/und nicht zutreffendes streichen:

Ich erkläre mich einverstanden, dass ich meine Arztrechnungen nicht per Post, sondern als PDF-Datei per Email an die von mir angegebene Email-Adresse zugesandt bekomme.

Ich erkläre mich einverstanden, dass Frau Dr. Angelika Metzger-Weiser bei medizinischer Notwendigkeit zwecks interdisziplinärer Kooperation mitbehandelnde Ärzte bzw. Zahnärzte konsiliarisch kontaktieren darf.

_____, _____, _____
(Ort) (Datum) (Unterschrift – ggf. die/der Sorgeberechtigte/-r)