

## Kostenübernahmeerklärung für eine individuelle Gesundheitsleistung (IGEL)

### Erklärung des Patienten über die Inanspruchnahme von nicht in die vertragsärztliche Versorgung aufgenommene Gesundheitsleistungen

Ich, \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_  
(Name, Vorname) (geboren am)

wünsche die Durchführung einer Leistungsdiagnostik ohne Trainingsberatung.

Mir ist bekannt, dass ich die Behandlungskosten in Höhe von derzeit \_\_\_\_\_ € zzgl. 2,33 € pro Laktatbestimmung privat nach dem jeweils gültigen Tarif der GOÄ (Gebührenordnung für Ärzte) zu bezahlen habe, da diese Leistung nicht zum Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenversicherung gehört. Die o. a. Behandlungskosten setzen sich aus den einzeln erbrachten Leistungen zusammen, die aus dem u. a. Einzelnachweis zu ersehen ist.

( ) Bitte ankreuzen	GOÄ-Ziffer	Leistungsbeschreibung	Faktor	Betrag in €
	0860 A	Erhebung einer biographischen Anamnese	1,0	53,62
	0007	Untersuchung eines Organsystems	1,0	9,33
	0748 A	Magergewichtsbestimmung, entspricht Hautdrainage, gemäß § 6 GOÄ	1,0	4,43
	0796 A	Ergometrische Funktionsprüfung mittels Fahrrad- oder Laufbandergometer (physikalisch definierte und reproduzierbare Belastungsstufen) einschließlich Dokumentation, analog zu GOÄ Nr. 650	1,0	8,86
	0077 A	Erstellung der Laktatleistungskurve und Ermittlung der Trainingsbereiche	2,3	20,11
	0070	Kurze Bescheinigung (Zeugnis, AU)	1,0	2,33
	<b>Zwischensumme</b>			<b>98,68</b>
	3560 A x ___ Anzahl	Laktatbestimmungen	___ x 2,33	
	<b>Spiroergometrie</b>			
	0606	Spiroergometrie	1,8	39,76
	0605 a	Flussvolumenkurve	1,0	8,16
	0617	Gasanalyse in der Expirationsluft	1,0	19,88
	<b>Zwischensumme</b>			<b>67,80</b>
	<b>Befundbericht</b>			
( )	0075	Ausführlicher Krankheits- und Befundbericht	1,0	7,58
	<b>Zwischensumme</b>			<b>7,58</b>
	<b>Gesamtsumme gemäß GOÄ</b>			