

Erklärung

über die Inanspruchnahme von individuellen Gesundheitsleistungen

Name, Vorname

Geburtsdatum:

Anschrift:

Ich wünsche die Durchführung der folgenden individuellen Gesundheitsleistung (en):

Blasenkrebsvorsorge

Immunologischer Urintest auf Karzinome urothelialen Ursprunges

(NMP 22- Test)

Mir ist bekannt, dass diese von mir gewünschte ärztliche Leistung nicht zum Leistungskatalog meiner gesetzlichen Krankenkasse gehört, und dass die Liquidation für diese Leistung auf der Grundlage der amtlichen Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) erfolgt.

NMP 22 - Urintest:

- **Einmalige Untersuchung - 30.16 Euro**

Ort, Datum

Unterschrift