

**Auftrag zur privatärztlichen Behandlung und Abrechnung –
Individuelle Gesundheitsleistung (IGeL)**

Patient:

Name: _____

Str., Nr: _____

Ort: _____

Vereinbarte Leistung:

**Messung von Stickstoffmonoxid (NO) in der Ausatemluft mit dem NO VARIO®-
Analysator nach GOÄ.**

Vereinbartes Honorar: _____

Es ist mir bekannt, dass die Krankenkasse, bei der ich versichert bin, eine im Sinne des Gesetzes ausreichende Behandlung gewährt und vertraglich sichergestellt hat. Ich wünsche dennoch die oben aufgeführten Leistungen. Ich weiß, dass die Behandlung nicht erstattungsfähig ist und dass der oben genannte Betrag von mir selbst zu tragen ist.

Ort: _____

Datum: _____

Unterschrift Patient: _____

Unterschrift Arzt: _____

**Weiterführende Informationen zum NO-Atemtest erhalten Sie bei Ihrem
Lungenspezialisten.**

Praxisstempel:

**Auftrag zur privatärztlichen Behandlung und Abrechnung –
Individuelle Gesundheitsleistung (IGeL)**

Patient:

Name: _____

Str., Nr: _____

Ort: _____

Vereinbarte Leistung:

**Messung von Stickstoffmonoxid (NO) in der Ausatemluft mit dem NO VARIO®-
Analysator nach GOÄ.**

Vereinbartes Honorar: _____

Es ist mir bekannt, dass die Krankenkasse, bei der ich versichert bin, eine im Sinne des Gesetzes ausreichende Behandlung gewährt und vertraglich sichergestellt hat. Ich wünsche dennoch die oben aufgeführten Leistungen. Ich weiß, dass die Behandlung nicht erstattungsfähig ist und dass der oben genannte Betrag von mir selbst zu tragen ist.

Ort: _____

Datum: _____

Unterschrift Patient: _____

Unterschrift Arzt: _____

**Weiterführende Informationen zum NO-Atemtest erhalten Sie bei Ihrem
Lungenspezialisten.**

Praxisstempel: