

**WIR SIND GERNE
PERSÖNLICH
FÜR SIE DA**

**iGeL
INDIVIDUELLE
GESUNDHEITS-
LEISTUNGEN**



**ELISABETH NAGEL
FACHÄRZTIN FÜR KINDER-
UND JUGENDMEDIZIN
PÄDIATRISCHE ALLERGOLOGIE**

**PRAXIS FÜR
KINDERHEILKUNDE
MVZ MARIABERG**

MVZ Marienberg gGmbH
Burghaldenstraße 6
72501 Gammertingen
Tel. 07124 /923-9002
www.marienberg.de/kinderheilkunde

Alle Bilder ©shutterstock.com

MARIABERG

Von Mensch zu Mensch



ERKLÄRUNG ÜBER DIE INANSPRUCHNAHME VON INDIVIDUELLEN GESUNDHEITSLAISTUNGEN

Ich,

Name, Vorname

Straße

PLZ, Ort

wünsche für mein Kind

Name, Vornane

die Durchführung folgender individueller Gesundheitsleistungen:

Sehr geehrte Eltern,

nicht alle Leistungen der modernen Präventionsmedizin werden von den gesetzlichen Krankenkassen bezahlt. Leider, denn viele dieser Untersuchungen sind äußerst sinnvoll zur Früherkennung bestimmter Erkrankungen. Wir bieten sie Ihnen daher als sogenannte individuelle Gesundheitsleistungen, kurz iGeL, an. Die Kosten der jeweiligen Untersuchung sprechen wir selbstverständlich vorher mit Ihnen durch. Private Krankenkassen erstatten diese Kosten im Allgemeinen. Zur Sicherheit sollten Sie jedoch vorher mit Ihrer Krankenkasse sprechen.

Folgende Leistungen können Sie als iGeL in Anspruch nehmen:

- ➔ Zusätzliche jährliche Kinderfrüherkennung (U10 mit 7-8 Jahren und U11 mit 9-10 Jahren)
- ➔ Nierenscreening bei der U4
- ➔ Ultraschall
- ➔ Sonografie Schilddrüse
- ➔ Sporttauglichkeitsuntersuchung (EKG und Lungenfunktion)
- ➔ Reisemedizinische Beratung und Reiseapotheke
- ➔ Reiseimpfberatung und Reiseimpfung
- ➔ Labor-Check (Blutbild, Leber- und Nierenwerte, Blutzucker, Cholesterin)
- ➔ Farbsinnprüfung
- ➔ Augenvorsorge (Amblyopiescreening) ab dem 7. Monat
- ➔ Laktosebelastungstest

Mir ist bekannt, dass ich diese vorgenannte individuellen Gesundheitsleistungen privat nach der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) zu bezahlen habe, da diese Leistungen nicht zum Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenkasse gehören. Mir ist weiterhin bekannt, dass ich gegenüber meiner gesetzlichen Krankenkasse keinen Anspruch auf Kostenerstattung noch auf Kostenbeteiligung habe.

Ort, Datum, Unterschrift