

Eilt - Erklärung zur Kostenregelung - Eilt

FAX - ANTRAG auf KOSTENÜBERNAHME für Eigenserum Augentropfen

Patientenetikett
oder - Daten

Für die bevorstehenden Untersuchungen bin ich folgendermaßen krankenversichert
(bitte ankreuzen):

Gesetzliche Krankenversicherung: _____

(Name der Krankenkasse)

Hiermit bitte ich um Kostenübernahme für Eigenserum Augentropfen (ambulante
Behandlung).

Datum und Unterschrift (Patient): _____

Diagnose: _____

Datum und Unterschrift (Arzt): _____

1 x 12 Amphiolen: 536,00 €

1 x 24 Amphiolen: 694,00 €

1 x 30 Amphiolen: 724,00 €

1 x 60 Amphiolen: 1010,00 €

Rückantwort der gesetzlichen Krankenkasse schnellstens an folgende Faxnummer
erbeten:

Spende Marburg: 06421-5864335

Spende Gießen: 0641-98541598

genehmigt

abgelehnt

Stempel der Krankenkasse Datum und Unterschrift

Bei Ablehnung der Kostenübernahme für Eigenserum Augentropfen - bitte per FAX zurück an:

Spende Marburg: 06421-5864335
Spende Gießen: 0641-98541598

Ich gebe hiermit verbindlich die Eigenserum-Augentropfen in Auftrag, ich bin mit einer Privatrechnung einverstanden.

Über die Kosten wurde ich vorher informiert:

1 x 12 Amphiolen: 536,00 €
1 x 24 Amphiolen: 694,00 €
1 x 30 Amphiolen: 724,00 €
1 x 60 Amphiolen: 1010,00 €

Privatpatienten/Selbstzahlern werden für die Infektserologie Kosten von ca. 110,- Euro zusätzlich in Rechnung gestellt.

Datum und Unterschrift (Patient): _____

Datum und Unterschrift (Arzt): _____