



Vereinbarung über die Inanspruchnahme einer individuellen Gesundheitsleistung (IGeL) durch die Anwendung von „Preventicus Heartbeats“

| | | |
|--------------------------------|------------------|---------|
| Krankenkasse bzw. Kostenträger | | |
| Name, Vorname der Versicherten | | geb. am |
| Kassen-Nr. | Versicherten-Nr. | Status |
| Vertragsarzt-Nr. | VK gültig bis | Datum |

| Nr.* | Leistungslegende | GOÄ Punktzahl | Einf.Betr. | Faktor | Anzahl | Summe |
|------|------------------------------|---------------|------------|--------|--------|--------|
| 1 | Ärztliche Beratung | 80 | 4,66€ | 2,30 | 1 | 10,72€ |
| 650 | EKG / Notfall EKG** | 152 | 8,86€ | 2,30 | 1 | 20,38€ |
| oder | | | | | | |
| 653 | EKG auf telemetrischem Weg** | 253 | 14,75€ | 2,30 | 1 | 33,93€ |

***Die Anwendung von Preventicus Heartbeats kann analog zu einem selbst auslösbaren Event-EKG-Recorder zur Erkennung von Herzrhythmusstörungen bewertet werden, da die App dem gleichen Zweck dient, vergleichbar in Aufwand und Anwendung ist und eine in klinischen Studien belegte EKG-vergleichbare Genauigkeit zur Erkennung und Dokumentation von Herzrhythmusstörungen besitzt.*

Gesamtsumme: XX,XX€

Hiermit erkläre ich, dass:

- ich eine schriftliche Genehmigung zur unten genannten IGeL-Leistung erhalten habe. Zusätzlich hat mich mein Arzt persönlich über die Leistung aufgeklärt.
- ich von meinem Arzt darüber aufgeklärt wurde, dass IGeL-Leistungen nicht im Leistungskatalog meiner gesetzlichen Krankenversicherung enthalten sind, die Kosten deshalb nicht (auch nicht teilweise) von dieser erstattet werden und ich die Leistung selbst bezahlen muss.
- ich die IGeL-Leistung als private Behandlung, die auf Grundlage der Amtlichen Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) abgerechnet wird in Anspruch nehmen möchte.

Ort; Datum

Unterschrift Patient

**Die Leistungen nach den Nrn. 650 bis 653 sind nicht nebeneinander berechnungsfähig.*