

Erklärung über die Wahlentscheidung zur privatärztlichen Behandlung mit Jaydess® gemäß § 18 Abs. 8 Bundesmantelvertrag – Ärzte (BMV-Ä)

Ich, (Name der Patientin)

wünsche durch meine behandelnde Ärztin/meinen behandelnden Arzt

..... (Name der Ärztin/des Arztes)

auf privatärztlicher Basis die Verordnung und Behandlung zur Kontrazeption mit Jaydess®.

Mir ist bekannt, dass die von mir gewünschte Kontrazeption mit Jaydess® in meinem Fall nicht medizinisch notwendig ist und eine anderweitige ausreichende Versorgung mit Kontrazeptiva¹ von der Gesetzlichen Krankenversicherung bezahlt würde.

Meine behandelnde Ärztin/mein behandelnder Arzt hat mich über Folgendes aufgeklärt:

- Die von mir gewünschte Versorgung mit Jaydess® kann in meinem Fall nicht mit meiner Krankenkasse abgerechnet werden.
- Ich habe für die von mir gewünschte Versorgung mit Jaydess® auch keinen Anspruch auf Kostenerstattung gegenüber meiner Krankenkasse
- Meine behandelnde Ärztin/mein behandelnder Arzt wird die Behandlung mit Jaydess® privatärztlich nach den Bestimmungen der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) liquidieren. Die Kosten der Behandlung betragen voraussichtlich EUR. Die Rechnung ist von mir zu bezahlen.

.....

.....

(Ort, Datum)

(Unterschrift Patientin/Erziehungsberechtigte²)

¹ Versorgung mit oralen Kontrazeptiva oder Kupfer-Intrauterinpessar.

² Zusätzliche Unterschrift der Erziehungsberechtigten als gesetzliche Vertreter bei minderjähriger Patientin erforderlich.