

Teilnehmer ID

Kostenübernahmeerklärung für eine individuelle Gesundheitsleistung (IGEL)

Erklärung über die Inanspruchnahme von Gesundheitsleistungen, die nicht in der vertragsärztlichen Versorgung aufgenommen sind.

Ich wünsche die Durchführung einer **Sportmedizinischen Untersuchung** zur Feststellung der Tauchtauglichkeit (Tauchtauglichkeitsuntersuchung/TTU nach GTÜM Standard).

Mir ist bekannt, dass ich die Behandlungskosten in Höhe von derzeit brutto **118,- €** (mit Ergometrie) bzw. brutto **98,- €** (ohne Ergometrie) -jeweils inkl. 19% Umsatzsteuer- privat zu bezahlen habe. Diese Leistungen gehören nicht zum generellen Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenversicherung. Die Untersuchungskosten setzen sich aus den einzeln erbrachten Leistungen zusammen, die aus dem unten stehenden Einzelnachweis zu ersehen sind.

(Sportmedizinische Untersuchungen können von Krankenkassen bezuschusst werden, informieren Sie sich hierzu bitte bei Ihrer Krankenkasse)

	Leistungstext	Betrag in € (brutto)	✓
Modul 1	Obligat: Anamnese, Ganzkörperstatus, Erhebungsbogen (s. S1-Leitlinie Vorsorgeuntersuchung im Sport, Anlage 2 & 3), Ruhe-EKG: 12-Kanal, Persönliche Aufklärung, Information und Beratung, Erstellung einer kurzen Bescheinigung	75,-	
	Fakultativ: Verweisung zur kurativen Weiterbehandlung		
ODER			
Modul 2	Obligat: Anamnese, Ganzkörperstatus, Erhebungsbogen (s. S1-Leitlinie Vorsorgeuntersuchung im Sport, Anlage 2 & 3), Ruhe-EKG: 12-Kanal, Belastungs-EKG, Persönliche Aufklärung, Information und Beratung, Erstellung einer kurzen Bescheinigung	95,-	
	Fakultativ: Verweisung zur kurativen Weiterbehandlung		
ZUSÄTZLICH			
Modul 3	Obligat Otoskopische Untersuchung des Trommelfells beidseitig mit Durchführung eines Valsalva Manövers Spirographie mit der Darstellung einer Flußvolumenkurve	23,-	

zu zahlender Betrag (inkl. 19% Umsatzsteuer): _____

Ich verpflichte mich hiermit zur Zahlung der Gesamtkosten, eine Kopie dieser Erklärung habe ich erhalten. Mir ist bekannt, dass ich gegenüber meiner gesetzlichen Krankenkasse grundsätzlich weder Anspruch auf Kostenerstattung noch Kostenbeteiligung habe.

Bremen, den ____ . ____ . ____

Unterschrift des Patienten bzw. seines Vertreters
(bei Minderjährigen Patienten: des oder der Sorgeberechtigten)

Dr. T. Steinmann
FA für Orthopädie und Unfallchirurgie
Spezielle Unfallchirurgie
Sportmedizin, Chirotherapie
GTÜM Diplom I (Tauchmedizinische Untersuchungen)

ZENTRUM FÜR
+ **Ambulante Rehabilitation**
+ **Physikalische Therapie**
+ **Sportmedizin**

RehaZentrum Bremen GmbH
Senator-Weßling-Straße 1
28277 Bremen

info@rehazentrum-bremen.de
www.rehazentrum-bremen.de

Leitung Ärztlicher Dienst
Dr. med. Anke Cordes

Leitung Administration & Therapie
Gunda Krochmann-Saad

Kardiologie
Chefarzt Dr. med. Henning Haase
Tel. +49 (0) 421 / 80 606 -450
Fax +49 (0) 421 / 80 606 -459
kardiologie@rehazentrum-bremen.de
IKZ Nr. 540 400 026

Orthopädie
Chefarzt Dr. Tobias Steinmann
Tel. +49 (0) 421 / 80 606 -500
Fax +49 (0) 421 / 80 606 -509
orthopaedie@rehazentrum-bremen.de
IKZ Nr. 540 400 026

Sportmedizin
Chefarzt Dr. med. Götz Dimanski
Tel. +49 (0) 421 / 44 96 96
Fax +49 (0) 421 / 44 96 93 40
sporthep@rehazentrum-bremen.de
IKZ Nr. 440 405 806

Geschäftsführung
Dr. med. Götz Dimanski
Angela Peter
Thorsten Rüßmann (Prokurist)

Handelsregister
Amtsgericht Bremen, HRB 19822

Bankverbindung
Sparkasse Bremen
IBAN DE69 2905 0101 0006 0001 86
BIC SBREDE22XXX

