

# Institut für Long Covid

Dr. med. Jördis Frommhold -- Strandstr. 92 -- 18055 Rostock

0381-650707 \* \* \* info@institutlongcovid.de



## Antrag zur Kostenübernahme für die Beratung im Institut Long Covid

Name und Vorname der Patientin/des Patienten

Anschrift:

---

Krankenkasse:

KV-NR:

Ich wünsche, durch die behandelnde Ärzte des Institut Long Covid je nach Notwendigkeit die folgenden Leistungen gemäß GOÄ in Anspruch zu nehmen:

| Ziffer | Leistungsbeschreibung   | Gebührensatz € | Steigerungssatz | Gebühr € |
|--------|---|----------------|-----------------|----------|
| 1      | Beratung, auch mittels Fernsprecher   | 4,66           | 1,7             | 7,92     |
| 34     | Erörterung der Auswirkungen einer Krankheit auf die Lebensgestaltung in unmittelbarem Zusammenhang mit der Feststellung oder erheblichen Verschlimmerung einer nachhaltig lebensverändernden oder lebensbedrohlichen Erkrankung | 17,49          | 2,3             | 40,23    |
| 5      | Symptombezogene Untersuchung  | 4,66           | 1,7             | 7,92     |
| 77     | Schriftliche und individuelle Planung einer Kur   | 8,74           | 1,7             | 14,85    |
| 60     | Konsiliarische Erörterung   | 6,99           | 2,3             | 16,08    |
| 75     | Ausführlicher schriftlicher Krankheits- und Befundbericht mit spezieller Bewertung  | 7,58           | 2,3             | 17,43    |
| 85     | Durchsicht von mitgebrachten Fremdbefunden und Unterlagen   | 29,14          | 1,7             | 49,53    |
| 860    | Zeitintensive Anamnese unter neuropsychologischen Gesichtspunkten   | 53,62          | 2,3             | 123,34   |

Je nach Aufwand und Dauer kann es zu Abweichungen kommen.

Hiermit wird die Übernahme der Kosten beantragt.

Datum / Ort: \_\_\_\_\_ Unterschrift Patient:in: \_\_\_\_\_

Übernahme der Beratungskosten bewilligt.

Datum / Ort: \_\_\_\_\_ Kostenträger: \_\_\_\_\_

Bankverbindung  
Ostsee Sparkasse Rostock  
IBAN: DE75 1305 0000 0201 1394 64  
BIC: NOLADE21ROS

Steuernummer:  
079/220/00934