## Erklärung zur höherwertigen Versorgung

Vom Leistungserbringer wurde mir eine bedarfsgerechte Versorgung ohne

<b>Mehrkosten</b> angeboten, welche dem medizinisch Notwendigen entsp		nisch Notwendigen entspricht.
	Ich habe mich für eine Versorgung mit Aufzahlung (Mehrkosten) entschieden.  Ich habe mich für folgende Versorgung entschieden:	
	Mit der Zahlung der Mehrkosten für die höherwertige Versorgung bin ich einverstanden.	
	Test	Test
	Datum / Unterschrift Versicherter	Stempel/Unterschrift Leistungserbringer