# Erklärung zur höherwertigen Versorgung

Vom Leistungserbringer wurde mir eine bedarfsgerechte Versorgung ohne **Mehrkosten** angeboten, welche dem medizinisch 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 |