

Patientenvereinbarung über eine individuelle Gesundheitsleistung (IGeL)

Gebärmutterhals-Zytologie außerhalb des Zervixkarzinom-Primärscreenings (oKFE-RL)

Pathologie Starnberg MVZ GmbH
 PD Dr. med. C. Brinkschmidt; Dr. med. A. Dreßler; T. Hamisch; Dr. med. M. Lohner
 PD Dr. med. W. Müller; PD Dr. med. H. Nagel; Dr. med. D. Prechtel
 Prof. Dr. med. S. Schwyer; PD Dr. med. J. Slotta-Huspenina
 Fachärzte für Pathologie
 Am Fuchsengraben 3 82319 Starnberg
 Tel. 08151/36120 Fax 08151/78420
 praxis@pathologie-starnberg.de www.pathologie-starnberg.de

LP: HE: LASH: HPV pos: neg:

Relevante anamnestische Angaben:

Ich bin bei oben genannter Krankenkasse versichert und bitte, die unten aufgeführte Untersuchung bei mir durchzuführen und privat zu berechnen. Ich bin mit der Abrechnung nach der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) einverstanden. Mir ist bekannt, dass meine private bzw. gesetzliche Krankenkasse nicht verpflichtet ist, eine medizinisch sinnvolle, aber nicht zwingend notwendige Leistung vollständig oder nur teilweise zu erstatten.

Bitte wählen Sie durch Ankreuzen aus:

A: Ich wünsche die **zytologische Untersuchung von Fertigausstrichen des Gebärmutterhalses / Scheidenabschluss (Abstrich auf Objektträger)** mit konventioneller Färbung nach Papanicolaou (PAP) als eine individuelle Gesundheitsleistung (IGeL)

GOÄ	Leistung	Faktor	Honorar
4851	Ausstrich Cervix uteri / Vagina (konventionelle zytologische Untersuchung außerhalb des organisierten Programmes zur Früherkennung von Zervixkarzinomen (oKFE-RL))	1,1	8,30 €
§ 10	Ersatz von Auslagen, Porto- und Versandkosten		3,70 €
Rechnungsbetrag			12,00 €

Ort, Datum

Praxisstempel

Unterschrift der Patientin

B: Ich wünsche die **zytologische Untersuchung zur Gebärmutterhals-Krebs-Vorsorge (Abstrich in Flüssigmedium)** für die **Dünnschicht-Präparation (Thin Prep®)** als eine privatärztliche bzw. individuelle Gesundheitsleistung (IGeL)

GOÄ	Leistung	Faktor	Honorar
4851A	Vorsorge Cervix uteri (Zytologische Dünnschichtuntersuchung zur gynäkologischen Gebärmutterhalskrebs-Vorsorge)	1,0	20,40 €
§ 10	Ersatz von Auslagen, Porto- und Versandkosten		3,70 € 4,60 €
Rechnungsbetrag			25,00 €

Ort, Datum

Praxisstempel

Unterschrift der Patientin

C: Ich wünsche die **molekularpathologische Untersuchung an zytologischem Abstrich-Material vom Gebärmutterhals** (Abstrich in Flüssigmedium) auf **humane Papilloma Viren (HPV, high-risk Virus-Gruppen)** mittels **Genotypisierung (Amplifikation von Nukleinsäuren mit PCR)** als eine individuelle Gesundheitsleistung (IGeL)

GOÄ	Leistung	Faktor	Honorar
4783	Amplifikation von Nukleinsäuren oder Nukleinsäure-Fragmenten mit Polymeraseketten-Reaktion (PCR)	1,2	35,00 €
§ 10	Ersatz von Auslagen, Porto- und Versandkosten		5,00 €
Rechnungsbetrag			40,00 €

Ort, Datum

Praxisstempel

Unterschrift der Patientin