
Ich wünsche folgende IGeL-Leistung

HPV-RNA (Aptima® Hologic®)	€26,-	ThinPrep-Dünnschichtzytologie	€26,-
HPV-Genotypisierung	€35,-	+IMAGER-Computerassistenz	
Chlamydien/Gonokokken	€30,-	Konventioneller Abstrich	€13,-
Kombi-Test		+ Focal Point-Computerassistenz	

Ärztliche Leistungen:

Abstrichentnahme / Beratung für HPV, Chlamydien/Gonokokken, konventioneller Abstrich	€26,-
Abstrichentnahme /Aufbereitung für ThinPrep (A1105)	€26,-

Patientenvereinbarung über privatärztliche Abrechnung von medizinischen Leistungen außerhalb der Erstattungspflicht der gesetzlichen Krankenkassen

Als Mitglied einer gesetzlichen Krankenkasse möchte ich die oben markierte(n) Leistungen in Anspruch nehmen. Ich werde für die Kosten nach der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) selbst aufkommen. Mit der Abrechnung durch die zugelassene Verrechnungsstelle Priva bin ich einverstanden. Ebenso wie mit der Übermittlung meiner personenbezogenen Daten zum Zweck der Berechnung und Rechnungsstellung der erbrachten Untersuchungsleistungen. Mir ist bekannt, dass meine gesetzliche Krankenkasse nicht verpflichtet ist, eine medizinisch sinnvolle aber nicht zwingend notwendige Leistung oder einen Teil davon zu erstatten. Ich weiß, dass daher diese von mir gewünschte(n) ärztliche(n) Leistung(en) nicht von meiner gesetzlichen Krankenkasse übernommen wird/werden.

X

Datum, Unterschrift der Patientin (nur bei IGeL-Leistung)