

**Patientenvereinbarung über eine
Individuelle Gesundheitsleistung (IGEL)
bzw. eine private ärztliche Leistung
HPV-Diagnostik**

AOK	LKK	BKK	IKK	VdAK	AEV	Sonst

Institut für Pathologie Kaufbeuren
 Überörtliche BAG für Histologie und Zytologie
 Dr.med. Marlene Lessel
 PD Dr.med. Andreas Gaumann
 PD Dr. med. Stephan Schwarz-Furlan
 Dr.med. Cyril Bank
 Dr.med. Joachim Alfer
 Dr.-Gutermann-Str. 6 – 87600 Kaufbeuren
 Telefon (08341) 96 09 40
www.pathologie-kaufbeuren.de

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 gesetzliche Krankenkasse nicht verpflichtet ist, eine medizinisch sinnvolle, aber nicht zwingend notwendige Leistung vollständig oder auch nur teilweise zu erstatten.

Ich wünsche die **zytologische Aufarbeitung von Material vom Gebärmutterhals** für die immunzytochemische Untersuchung auf **humane Papilloma Viren** mit dem **Cytoactiv-Test** als eine individuelle Gesundheitsleistung (IGEL) bzw. privatärztliche Zusatzleistung (low- und high-risk Virus-Gruppen)

GOÄ	Leistung	Faktor	Honorar
4852 GOÄ	Zytologie Allgemein (Zytologie eines Materials)	1,8	18,25 €
4815 GOÄ	Histochemie (je Material) Polarisation Mikrometrie	1,8	36,72 €
§10	Porto und Versandt		5,10 €
Rechnungsbetrag			€ 60,07

Ort, Datum _____

Unterschrift der Patientin _____

(hier abtrennen)

AOK	LKK	BKK	IKK	VdAK	AEV	Sonst

**Patientenvereinbarung über eine
Individuelle Gesundheitsleistung (IGEL)
bzw. eine private ärztliche Leistung
HPV-Diagnostik**

Praxisstempel

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 gesetzliche Krankenkasse nicht verpflichtet ist, eine medizinisch sinnvolle, aber nicht zwingend notwendige Leistung vollständig oder auch nur teilweise zu erstatten.

Ich wünsche die **Entnahme und Aufbereitung von Material vom Gebärmutterhals** für die immunzytochemische Untersuchung auf **humane Papilloma Viren** mit dem **Cytoactiv-Test** als eine individuelle Gesundheitsleistung (IGEL) bzw. privatärztliche Zusatzleistung (low- und high-risk Virus-Gruppen)

GOÄ	Leistung	Faktor	Honorar
1105	Gewinnung von Zellmaterial vom Gebärmutterhals und Aufbereitung Zur HPV Diagnostik		13,00 €
60	Konsiliarische Erörterung zwischen den behandelnden Ärzten		8,00 €
1	Ausführliche Beratung zum Krebsvorsorge-Verfahren		5,00 €
Rechnungsbetrag			€ 26,00 €

Ort, Datum _____

Unterschrift der Patientin _____