

Patientendaten

Vereinbarung zur privatärztlichen Behandlung als individuelle Gesundheitsleistung (IGeL)

Praxisstempel

Die folgenden Kosten gelten ausschließlich für gesetzlich versicherte Patientinnen.

Ich bitte um die unten aufgeführte Untersuchung. Mir ist bekannt, daß es sich um eine (IGeL)-Leistung handelt, die von meiner Krankenkasse nicht erstattet werden muss. Ich bin mit der Abrechnung nach der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ), auch über eine privatärztliche Verrechnungsstelle von Prof. Dr. Kilic, Pathologie Leverkusen einverstanden. Ich wünsche folgende privatärztliche Zusatzleistung:

Kosten der jeweiligen Leistungen

Untersuchung	GOÄ-Ziffer	Anzahl	Leistung	Faktor	Honorar	Auswahl
Konventioneller Zervix Abstrich	4851	1	Krebsfrüherkennung	1,32	10,00 €	☐
PapSpin	4815A	1	Analogberechnung einer flüssigkeitgestützten Dünnschichtzytologie	1,27	26,00 €	☐
HPV-Test	4815A	1	Analogberechnung HPV-Untersuchung (high risk Typ)	1,67	34,00 €	☐

Aus Umwelt- und Kostengründen verschicken wir die Rechnung per Mail falls vorhanden.

E-Mail-Adresse: _____

Ort, Datum

Unterschrift der Patientin