

Individuelle GesundheitsLeistungen – minimal invasive Gynäkologie

Name _____ Pat-ID _____ Helferin _____

Um Ihre Betreuung zu optimieren, bieten wir Ihnen zusätzliche Untersuchungen außerhalb der kassenärztlichen Versorgung an. Diese individuellen Gesundheitsleistungen (IGeL) sind Privatleistungen und werden auf Ihren Wunsch hin auf Basis der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) durchgeführt.

- | | | | | |
|----|---|--------------------------|-------|------|
| a) | Ultraschalluntersuchung des kleinen Beckens | <input type="checkbox"/> | 32,00 | Euro |
| b) | Lagekontrolle nach Spiraleinlage (IUD) | <input type="checkbox"/> | | Euro |
| c) | Darmkrebsvorsorge / Prevent | <input type="checkbox"/> | 15,00 | Euro |
| d) | HPV-Diagnostik (Virusdiagnostik zur Krebsvorsorge)
(plus Folgerechnung vom Labor über € 55,91) | <input type="checkbox"/> | 16,75 | Euro |
| e) | ThinPrep (Dünnschicht-Zytologie)
(plus Folgerechnung vom Labor über € 65,00) | <input type="checkbox"/> | 13,05 | Euro |
| f) | HIV-Test (Aids Test)
(plus Folgerechnung vom Labor über € 17,49) | <input type="checkbox"/> | 13,05 | Euro |
| g) | Hormon-Check (Kinderwunsch/Wechseljahre)
(plus Folgerechnung vom Labor über € 125,31) | <input type="checkbox"/> | 13,05 | Euro |
| h) | Clamydrien Abstrich
(plus Folgerechnung vom Labor über € 116,57) | <input type="checkbox"/> | 13,05 | Euro |
| i) | Clamydrien Urin
(plus Folgerechnung vom Labor über € 99,09) | <input type="checkbox"/> | 13,05 | Euro |
| k) | Beckenboden Check
(inkl. Ultraschall/Introitus-Sonographie) | <input type="checkbox"/> | 40,00 | Euro |
| m) | Ringelröteln Test
(plus Folgerechnung vom Labor über € 31,48) | <input type="checkbox"/> | 13,05 | Euro |

IMPFUNGEN

- | | | | | | |
|----|--|---|--------------------------|--------|------|
| n) | Gynatren | 3-fach Impfung (bei vag. Entzündungen)
Auffrischung nach 1 Jahr
(je plus Impfstoff über Privatrezept) | <input type="checkbox"/> | 47,06 | Euro |
| | | | <input type="checkbox"/> | 10,72 | Euro |
| o) | StroVag-Impfung
(je plus Impfstoff über Privatrezept) | | <input type="checkbox"/> | 10,72 | Euro |
| p) | HPV Impfung | pro Impfung mit Cervarix (3-fach Impfung nötig)
oder im Paket als 3-fach Impfung (Einmalzahlung) | <input type="checkbox"/> | 188,63 | Euro |
| | | | <input type="checkbox"/> | 509,95 | Euro |

IGeL-Leistung Betrag _____ bezahlt bar EC _____ Euro

Einverständniserklärung (Erklärung zur Inanspruchnahme einer privatärztlichen Leistung):

Mein/e Arzt/in hat mich auf die medizinische Bedeutung dieser Zusatzuntersuchungen hingewiesen und ich fühle mich ausreichend aufgeklärt. Es ist mir bekannt, dass diese Untersuchungen nicht Bestandteil der gesetzlichen Gesundheitsvorsorge und somit nicht erstattungsfähig sind. Über die Kosten der GOÄ bin ich informiert. Meine Krankenkasse gewährt im Sinne des Gesetzes ausreichende Behandlung.

- Ich wünsche die oben angekreuzten ärztlichen Zusatzleistungen
 Ich wurde informiert und wünsche keine der aufgeführten Zusatzleistungen

Ich bin mit den oben gekennzeichneten Leistungen zzgl. 6,10 Euro nach §10 für Laborleistungen einverstanden.

Datum / Unterschrift _____