

AOK	LKK	BKK	IKK	VdAK	AEV	Knappschaft
Name, Vorname des Versicherten						
geb. am						
Kassen-Nr.	Versicherten-Nr.		Status			
Vertragsarzt-Nr.	VK gültig bis		Datum			

**A**

**PATIENTENVEREINBARUNG ÜBER EINE PRIVATE ÄRZTLICHE BEHANDLUNG**

Ich bin bei oben genannter Krankenkasse versichert.

Ich 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 oder einen Teil davon zu erstatten.

Ich wünsche folgende privatärztliche Zusatzleistung: **Entnahme und Aufbereitung von Material aus der Gebärmutter** für die zytologische Krebsfrüherkennungsuntersuchung mit dem Dünnschichtverfahren **ThinPrep®**

GOÄ	Leistung	Faktor	Honorar
1105 § 6 Abs. 2	Gewinnung von Zellmaterial aus der Gebärmutter und Aufbereitung zur zytologischen Untersuchung (liquid based - Preparation – Monolayer)	2,1	22,07 €
§ 10 Abs. 2 GOÄ	Sachkosten		2,93 €
<b>Rechnungsbetrag:</b>			<b>25,00 €</b>

Ort Datum

Unterschrift der Patientin

AOK	LKK	BKK	IKK	VdAK	AEV	Knappschaft
Name, Vorname des Versicherten						
geb. am						
Kassen-Nr.	Versicherten-Nr.		Status			
Vertragsarzt-Nr.	VK gültig bis		Datum			

**Z**

**PATIENTENVEREINBARUNG ÜBER EINE PRIVATE ÄRZTLICHE BEHANDLUNG**



**Praxis für Zytologie und Histologie**

Dipl.-Med. Andrej Dawydow  
Dr.med. Erik Holm  
Ärzte für Pathologie

Rheinfalzallee 12 • 10318 Berlin  
Telefon 50 37 85 44 / 45, Fax 50 37 85 46

72 480 19

Ich bin bei oben genannter Krankenkasse versichert.

Ich bitte, die unten aufgeführte Untersuchung bei mir durchzuführen und privat zu berechnen. Ich bin mit der Abrechnung nach der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ), auch über eine privatärztliche Verrechnungsstelle, einverstanden. 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 wünsche folgende privatärztliche Zusatzleistung:  
Zusatzuntersuchung unter Anwendung des Dünnschichtverfahrens **ThinPrep®**

GOÄ	Leistung	Faktor	Honorar
4815 § 6 Abs. 2	Einzelschichtpräparation mit besonderer Aufbereitung zur zytologischen Untersuchung Anwendung optischer Sonderverfahren (Monolayer)	1,1	22,44 €
§ 10 Abs. 2 GOÄ	Kosten für Material und Versand	1,0	2,56 €
<b>Rechnungsbetrag:</b>			<b>25,00 €</b>

Ort, Datum

Unterschrift der Patientin