

Untersuchungsauftrag für Dünnschichtpräparation Thin Prep®



**Institut für Pathologie
Saarbrücken-Rastpfuhl**

Klinische, molekulare und Zyto-Pathologie

Dr. med. B. Bier MIAC
Priv. Doz. Dr. med. E. Eltze MIAC

Dr. med. C. Heinrich*
Prof. Dr. med. W. Püschel*
Dr. med. K. Welte*

*Angestellte Ärzte i.S.v. §32b Abs. II Ärzte-ZV

| | | |
|--------------------------------|------------------|---------|
| Krankenkasse bzw. Kostenträger | | |
| Name, Vorname des Versicherten | | geb. am |
| Kassen-Nr. | Versicherten-Nr. | Status |
| Vertragsarzt-Nr. | VK gültig bis | Datum |

Barcode-Etikett (nur für Pathologie, Feld bitte freilassen)

IGe-Leistung

Patientenvereinbarung über eine privatärztliche Behandlung

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:

Zusatzuntersuchung unter Anwendung des Dünnschichtverfahrens ThinPrep®

| GOÄ | Leistung | Faktor | Honorar |
|------------------------|--|--------|----------------|
| 4815A §6 Abs. 2 | Einzelschichtpräparation mit besonderer Aufbereitung zur zytologischen Untersuchung, Anwendung optischer Sonderverfahren (ThinPrep®) | 1,1 | 22,44 € |
| §10 Abs. 2 GOÄ | Kosten für Material und Versand | 1,0 | 2,56 € |
| Rechnungsbetrag | | | 25,00 € |

Ich werde nach Erhalt der Rechnung den Betrag von 25,00 € innerhalb von 14 Tagen an das Institut für Pathologie, Dr. med. B. Bier / PD Dr. med. E. Eltze überweisen.

Stempel (Einsender)

Datum / Unterschrift (Patient)