

Praxis Dr. Arzt  
Patientenstraße 12  
00000 Gynstadt  
Telefon · Telefax

Sehr geehrte Patientin,

Leistungen, die nicht von den gesetzlichen Krankenversicherungen bezahlt werden, sind sogenannte IGEL = individuelle Gesundheitsleistungen. Da sie ärztlich empfehlenswert und medizinisch sinnvoll sind, bieten wir diese Leistungen in unserer Praxis an, müssen sie jedoch auf Basis der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) berechnen.

Ihr Praxisteam

## Zusätzliche Untersuchungen zur Vorsorgeuntersuchung

Liebe Patientin,

Sie haben sich einen Termin zur Vorsorgeuntersuchung geben lassen, die eine gute **Basisdiagnostik** zur Krebsfrüherkennung darstellt, die eine weitere sinnvolle Diagnostik aber nicht beinhaltet.

Diese erweiterte Diagnostik hat sich auf Grund der Erfahrung langjähriger Tätigkeit als sinnvoll herausgestellt, wird aber von den Krankenkassen erst erstattet, wenn vorher krankhafte Befunde erhoben wurden.

Wir können Ihnen diese Zusatzdiagnostik auf **Ihren Wunsch hin** anbieten. Sie muss aber von Ihnen selber nach den Sätzen der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) getragen werden.

Bitte teilen Sie vor der Untersuchung unseren Mitarbeiterinnen Ihren Wunsch mit.

- |                          |  |          |
|--------------------------|--|----------|
| <input type="checkbox"/> | <b>Ultraschalluntersuchung des kleinen Beckens zur besonders intensiven Beurteilung der Eierstöcke und der Gebärmutter Schleimhaut</b><br>GOÄ: 403-410-420x2 | 87,78 DM |
| <input type="checkbox"/> | <b>Ultraschalluntersuchung der Brust bei gesunden Frauen ohne Beschwerden</b><br>GOÄ: 418-420  | 76,04 DM |
| <input type="checkbox"/> | <b>Ultraschalluntersuchung der Ferse zur Osteoporosediagnostik</b><br>GOÄ: 410-404   | 60,00 DM |
| <input type="checkbox"/> | <b>Ultraschalluntersuchung der Schilddrüse</b><br>GOÄ: 417   | 55,00 DM |
| <input type="checkbox"/> | <b>Urinuntersuchung auf Eiweiß, Zucker, Blut und Bakterien</b><br>GOÄ: 3511-3531   | 13,68 DM |
| <input type="checkbox"/> | <b>Haemocult: Stuhltest auf heimliches Blut unter 44 Jahren</b><br>GOÄ: 3500   | 11,80 DM |
| <input type="checkbox"/> | <b>BSG: Blutkörperchengeschwindigkeit</b><br>GOÄ: 250-3501   | 16,08 DM |

- |                          |   |                       |
|--------------------------|---|-----------------------|
| <input type="checkbox"/> | <b>Profil für Gesundheitscheckup</b><br>Blutbild-Cholesterin-Fettwerte-Leberwerte-Nierenwerte<br>GOÄ: 250-3550-3551-3562-3565-3592-3594-3595-3584-3585  | 117,45 DM             |
| <input type="checkbox"/> | <b>Blutgruppenbestimmung inkl. Ausweis</b><br>GOÄ: 250<br>*zzgl. Rechnung Labor 3982-3987-3990 + Transportpauschale   | 8,21 DM<br>85,63 DM   |
| <input type="checkbox"/> | <b>HIV Test: Blut auf Aids</b><br>GOÄ: 250<br>*zzgl. Rechnung Labor 4395 + Transportpauschale   | 8,21 DM<br>43,80 DM   |
| <input type="checkbox"/> | <b>Hormonstatus auf Wunsch in der Prämenopause</b><br>LH-FSH-Östradiol-Progesteron-Prolaktin-TSH<br>GOÄ: 1-250<br>*zzgl. Rechnung Labor 4021-4026-4039-4040-4041-4030<br>+ Transportpauschale | 29,19 DM<br>245,61 DM |
| <input type="checkbox"/> | <b>Hormonstatus auf Wunsch in der Postmenopause</b><br>FSH - Östradiol<br>GOÄ: 1-250<br>*zzgl. Rechnung Labor 4021-4039 + Transportpauschale  | 29,19 DM<br>88,27 DM  |
| <input type="checkbox"/> | <b>Hormonstatus auf Wunsch für Haut und Haare</b><br>Androstendion-Testosteron-DHEAS-TSH<br>GOÄ: 1-250<br>*zzgl. Rechnung Labor 4030-4042-4038-4036 + Transportpauschale                      | 29,19 DM<br>180,05 DM |

\*diese Rechnung erhalten Sie direkt vom Laborarzt

## Wunschleistungen in der gynäkologischen Sprechstunde

Liebe Patientin,

Behandlungen im Rahmen der GKV richten sich in ihrem Umfang nach § 12 des Sozialgesetzbuches. Darüber hinaus gehende Wunschleistungen und diagnostische Zusatzmaßnahmen sind aber häufig sinnvoll.

Wir können Ihnen diese Zusatzdiagnostik auf Ihren Wunsch hin anbieten. Sie muss aber von Ihnen selber nach den Sätzen der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) getragen werden.

Bitte teilen Sie vor der Untersuchung unseren Mitarbeiterinnen Ihren Wunsch mit.

- |                          |   |           |
|--------------------------|---|-----------|
| <input type="checkbox"/> | <b>Krebsvorsorgeuntersuchung zusätzlich</b><br>GOÄ: 1-7-1070-3509   | 95,18 DM  |
| <input type="checkbox"/> | <b>Einlage einer Spirale (IUP)</b><br>GOÄ: 1-7-1075-321-1096-490-1091-410-403   | 250,00 DM |
| <input type="checkbox"/> | <b>Injektion, z.B. einer Aufbauspritze, einer 3-Monatsspritze usw.</b><br>GOÄ: 252  | 10,49 DM  |
| <input type="checkbox"/> | <b>Kurze Bescheinigung, z.B. Attest für Sportstunden</b><br>GOÄ: 70   | 10,49 DM  |
| <input type="checkbox"/> | <b>Lange Bescheinigung, z.B. bei einem Reiserücktritt, für Fitness-Studios, zur Beurlaubung des Ehemannes usw.</b><br>GOÄ: 75 | 34,09 DM  |

## Zur Betreuung Ihrer Schwangerschaft

Liebe Patientin,

die **Mutterschaftsrichtlinien**, an die sich jeder betreuende Frauenarzt hält, sehen eine Reihe von Leistungen vor, die wir Ihnen selbstverständlich alle in unserer Praxis bieten. Dazu zählen bei der **Erstuntersuchung**:

- **Blutgruppen-, Rhesusfaktor- und Antikörperbestimmung**
- **Röteltiter**
- **Luesdiagnostik (Syphilis)**
- **HIV- Testung (Aids)**
- **Chlamydienabstrich** aus dem Gebärmutterhals.
- **Hepatitis B Diagnostik** wird kurz vor der Entbindung durchgeführt.

Während der **gesamten Schwangerschaft** sind **3 Basisultraschalluntersuchungen** vorgesehen, bei krankhaften Befunden können weitere Ultraschalluntersuchungen und Doppleruntersuchungen (Durchblutungsdiagnostik) notwendig werden.

Zur weiteren vorgeburtlichen Diagnostik (**Praenataldiagnostik**) wird Schwangeren, die 35 Jahre und älter sind, die Fruchtwasseruntersuchung (**Amniozentese**) angeraten. Diese wird auch bei Erbkrankheiten und auffälligen Ultraschallbefunden als Kassenleistung angeboten. **Weitere sinnvolle Untersuchungen** sind **nicht** Leistungsbestandteil der gesetzlichen Krankenkassen im Rahmen der Mutterschaftsvorsorge.

Wir möchten Ihnen diese Untersuchungsmöglichkeiten aber nicht vorenthalten und bieten Ihnen diese Zusatzdiagnostik als **selbst zu tragende Leistung** an. Die Rechnungserstellung erfolgt im Rahmen der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ).

**Eine Erstattung durch gesetzliche Krankenkassen ist nicht möglich.**

Bitte teilen Sie vor der Untersuchung unseren Mitarbeiterinnen Ihren Wunsch mit.

**Empfehlenswerte Zusatzleistungen zur Schwangerschaft, die von Ihnen selbst zu zahlen sind:**

**Toxoplasmose**

Suche nach Infektionserregern aus dem mütterlichen Blut, die bei Nichterkennung und Nichtbehandlung zu Fehl-, Frühgeburten und Fehlbildungen führen kann. Erreger wird durch Tiere, rohes Fleisch und Rohmilchprodukte übertragen. Grundsätzlich sind 3 Blutuntersuchungen in der Schwangerschaft notwendig. Bei festgestelltem Schutz bei der ersten Untersuchung sind weitere nicht nötig.

GOÄ: 1-250 29,19 DM  
\*zzgl. Rechnung Labor 4461 + Transportpauschale 35,82 DM

Mir ist bekannt, dass bei nicht vorhandenem Schutz diese Untersuchung insgesamt **3x** durchgeführt werden muß.

**Blutzuckerbelastungstest**

ca 24. SSW zur Erkennung einer versteckten Blutzuckererkrankung (Schwangerschaftsdiabetes). Bei Nichterkennen dieser Situation besteht Gefahr für Mutter und Kind.

GOÄ: 1-250x3-3560x3 Sachkosten 9,05 DM 77,94 DM

**Alpha-Fetoprotein (AFP)**

Blutabnahme bei der Mutter 16./17. SSW dient der Erkennung von offenem Rücken (Spina bifida / Neuralrohrdefekt). Bei auffälligem Befund wird die Fruchtwasserpunktion angeraten. Diese Methode kann lediglich auf einen möglichen Defekt hinweisen.

GOÄ: 1-250 29,19 DM  
\*zzgl. Rechnung Labor 3743 + Transportpauschale 38,10 DM

**Triple-Test**

Blutabnahme bei der Mutter in der 16./17. SSW dient dem Versuch, das Risiko auf eine Chromosomenstörung (z.B. Mongolismus) bzw. auf einen offenen Rücken einzuschätzen. Ein Computerauswertungsprogramm erstellt ihr persönliches Risiko unter Berücksichtigung dreier Blutwerte: AFP (Alpha-Fetoprotein), Beta-HCG und freies Östriol (E3). Diese Methode bietet lediglich eine Sicherheit von 65%. Bei auffälligen Werten wird auch hier eine Fruchtwasseruntersuchung empfohlen.

GOÄ: 1-250 29,19DM  
\* zzgl. Rechnung Labor 3743-4024-4027 + Transportpauschale 95,10 DM

\*diese Rechnung erhalten Sie direkt vom Laborarzt

**Zusätzliche Ultraschalluntersuchung in der Schwangerschaft auf Wunsch der Patientin**

In den Mutterschaftsrichtlinien sind 3 Ultraschalluntersuchungen vorgesehen. Wir sprechen von Screeninguntersuchungen:

**1. 9.-12. SSW:**

Festlegung des rechnerischen Termins (gelingt hier am Genauesten), Feststellung der Anzahl der Feten (z.B. Zwillinge), mögliche Feststellung eines Nackenödems (Hinweis auf genetische Störung)

**2. 19.-22. SSW:**

Beobachtung der Entwicklung und des Wachstums des Kindes. Feststellung von groben Fehlbildungen. Beobachtung der Menge des Fruchtwassers.

**3. 29.-32. SSW:**

Beobachtung der Entwicklung und des Wachstums des Kindes, Feststellung der Lage von Kind und Mutterkuchen, Beobachtung der Menge des Fruchtwassers.

Darüber hinaus können zu Lasten der Krankenkasse **weitere Ultraschalluntersuchungen** notwendig sein, wenn Verdacht auf krankhafte Befund besteht oder krankhafte Befunde gefunden werden.

**Doppleruntersuchungen** (Durchblutungsdiagnostik mit Ultraschall beim Kind in der Schwangerschaft) werden bei uns neben dem **CTG** (Herzton-Wehenschreiber) bei entsprechender Indikation zu Lasten der gesetzlichen Krankenkasse durchgeführt.

Werden von der Schwangeren **zusätzliche Ultraschalluntersuchungen** ohne entsprechende medizinische Indikation (**Ultraschalluntersuchungen auf Wunsch**) erbeten, so müssen sie von der Schwangeren selber bezahlt werden.

GOÄ: 1-403-415

75,00 DM

## Erklärung über die Inanspruchnahme von individuellen Gesundheitsleistungen

Ich .....  
Name, Vorname der Patientin

wünsche die Durchführung der folgenden individuellen Gesundheitsleistungen, die ich auf der Rückseite des Blattes angekreuzt habe.

Mir ist bekannt, daß die gewünschte Behandlung nicht notwendig im Sinne des Gesetzes, § 12 SGB V, ist und daher nicht zum Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenkasse gehört. Die Untersuchung ist jedoch – wie mein Arzt mir versichert – aus ärztlicher Sicht sinnvoll. Ich bitte daher, die o.a. Untersuchung/Behandlung bei mir durchzuführen und privat nach der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) zu liquidieren.

Ich bin von meinem Arzt umfassend darüber aufgeklärt worden, dass die Krankenkasse die Kosten, die für die gewünschte privatärztliche Behandlung anfallen, nicht erstatten muss, auch nicht teilweise.

Ich bin einverstanden, dass die Berechnungsgrundlage die amtliche Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) in der Fassung vom 01.01.1996 ist. Die angegebenen DM-Beträge sind Richtwerte, die je nach Umständen der Leistungserbringung geringfügig nach oben oder unten abweichen können. Eine Beratungsleistung, deren Inhalt zur individuellen Gesundheitsleistung führt, wird zusätzlich berechnet.

Abschließend erkläre ich, dass ich in Kenntnis des Vorgenannten auf jeden Fall die private Behandlung auf Grundlage dieser Vereinbarung wünsche und dass keine Umstände vorliegen, die eine freiwillige Willensentscheidung beeinträchtigen können.

Ort, Datum .....

Unterschrift der Patientin.....



### Zusätzliche Untersuchungen zur Vorsorgeuntersuchung

<input type="checkbox"/> Ultraschalluntersuchung des kleinen Beckens zur besonders intensiven Beurteilung der Eierstöcke und der Gebärmutter Schleimhaut	87,78 DM
<input type="checkbox"/> Ultraschalluntersuchung der Brust bei gesunden Frauen ohne Beschwerden	76,04 DM
<input type="checkbox"/> Ultraschalluntersuchung der Ferse zur Osteoporosediagnostik	60,00 DM
<input type="checkbox"/> Ultraschalluntersuchung der Schilddrüse	55,00 DM
<input type="checkbox"/> Urinuntersuchung auf Eiweiß, Zucker, Blut und Bakterien	13,68 DM
<input type="checkbox"/> Haemocult: Stuhltest auf heimliches Blut unter 44 Jahren	11,80 DM
<input type="checkbox"/> BSG: Blutkörperchengeschwindigkeit	16,08 DM
<input type="checkbox"/> Profil für Gesundheitscheckup	117,45 DM
<input type="checkbox"/> Blutgruppenbestimmung inkl. Ausweis *zzgl. Rechnung Labor + Transportpauschale	8,21 DM 85,63 DM
<input type="checkbox"/> HIV Test: Blut auf Aids *zzgl. Rechnung Labor + Transportpauschale	8,21 DM 43,80 DM
<input type="checkbox"/> Hormonstatus auf Wunsch in der Prämenopause *zzgl. Rechnung Labor + Transportpauschale	29,19 DM 245,61 DM
<input type="checkbox"/> Hormonstatus auf Wunsch in der Postmenopause *zzgl. Rechnung Labor + Transportpauschale	29,19 DM 88,27 DM
<input type="checkbox"/> Hormonstatus auf Wunsch für Haut und Haare *zzgl. Rechnung Labor + Transportpauschale	29,19 DM 180,05 DM

### Wunschleistungen in der gynäkologischen Sprechstunde

<input type="checkbox"/> Krebsvorsorgeuntersuchung zusätzlich	95,18 DM
<input type="checkbox"/> Einlage einer Spirale (IUP)	250,00 DM
<input type="checkbox"/> Injektion, z.B. einer Aufbauspritze, einer 3-Monatspritze usw.	10,49 DM
<input type="checkbox"/> Kurze Bescheinigung, z.B. Attest für Sportstunden	10,49 DM
<input type="checkbox"/> Lange Bescheinigung, z.B. bei einem Reiserücktritt, für Fitness-Studios, zur Beurlaubung des Ehemannes usw.	34,09 DM

### Zur Betreuung Ihrer Schwangerschaft

<input type="checkbox"/> Toxoplasmose *zzgl. Rechnung Labor + Transportpauschale	29,19 DM 35,82 DM
<input type="checkbox"/> Blutzuckerbelastungstest	77,94 DM
<input type="checkbox"/> Alpha-Fetoprotein (AFP) *zzgl. Rechnung Labor + Transportpauschale	29,19 DM 38,10 DM

Praxis Dr. Arzt  
Patientenstraße 12  
00000 Gynstadt  
Telefon · Telefax

- |  |          |
|--|----------|
| <input type="checkbox"/> Triple-Test   | 29,19 DM |
| * zzgl. Rechnung Labor + Transportpauschale  | 95,10 DM |
| <input type="checkbox"/> Zusätzliche Ultraschalluntersuchung in der Schwangerschaft auf Wunsch der Patientin | 75,00 DM |
| *diese Rechnung erhalten Sie direkt vom Laborarzt  |          |

Muster