

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

Tel.-Nr. der Patientin:.....

## Untersuchungsauftrag

### FISH-Analyse als Schnelldiagnostik

⇒ **zum Ausschluss einer Trisomie 21:**

Versicherungsart:       gesetzlich      60,85 €  
     privat

⇒ **zum Ausschluss der Trisomien 13, 18 und 21 sowie einer Gonosomenzahlaberration:**

Versicherungsart:       gesetzlich      90,85 €  
     privat

### Einverständniserklärung

- ▶ In Kenntnis meines Anspruches auf notwendige und wirtschaftliche Behandlungsweise zu kassenärztlichen Bedingungen wünsche ich obengenannte Privat- bzw. Wahlleistungen.
- ▶ Mir ist bekannt, dass medizinisch nicht dringend erforderliche Leistungen von der Krankenkasse nicht erstattet werden.
- ▶ Als Privatpatient bin ich mit Privatliquidation nach GOÄ einverstanden.

Ort / Datum

Unterschrift der Patientin