

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
 - Trisomie 13
 - Trisomie 18

Versicherungsart: gesetzlich je 60,30 €
 privat

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

Versicherungsart: gesetzlich 90,30 €
 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