

Krankenkasse bzw. Kostenträger		
Name, Vorname des Versicherten		
geb. am		
Kassen-Nr.	Versicherten-Nr.	Status
Betriebsstätten-Nr.	Arzt-Nr.	Datum

BEGUTACHTUNGS-AUFTRAG UND PATIENTENVEREINBARUNG
ÜBER EINE INDIVIDUELLE GESUNDHEITSLEISTUNG (IGEL)
BZW. EINE PRIVATE ÄRZTLICHE LEISTUNG ZUR HISTOLOGISCHEN GEWEBEDIAGNOSTIK



Institut für Pathologie GbR, ÜBAG

Priv. Doz. Dr. med. Michael Härle
Prof. Dr. med. Yoo-Jin Kim*
Dr. med. Martina Knöb, MIAC
Dr. med. Per Knöb, MIAC
Dr. med. Bernd Neugebauer
Frau Adrienne Mayer
Herr Jens Krämer
und KollegInnen
Fachärzte für Pathologie
*Facharzt für Pathologie & Neuropathologie

Diagnose / Material / Entnahmelokalisation vom behandelnden Arzt auszufüllen

--

IGEL-Leistungen Institut für Pathologie Bad Kreuznach bitte ankreuzen

HISTOLOGISCHE BEGUTACHTUNG

Einfaches Excidat, seborrhoische Keratose o.ä.:

- ☐ 1 Excidat:
GOÄ 4802 2,3 fach (38,76 Euro) + Portoziffer P4 (8,60 Euro) = 47,36 Euro
- ☐ 2 Excidate:
GOÄ 4802 1,8 fach (30,33 Euro) x 2 + einmalig Portoziffer P4 (8,60 Euro) = 69,26 Euro
- ☐ 3 – 5 Excidate:
GOÄ 4802 1,5 fach (25,28 Euro) x Anzahl der Excidate + einmalig Portoziffer P4 (8,60 Euro) = ab 84,42 Euro
- ☐ Ab 6 Excidate:
GOÄ 4802 1,0 fach (16,85 Euro) x Anzahl der Excidate + einmalig Portoziffer P4 (8,60 Euro) = ab 109,70 Euro

Einfaches Lipom:

- ☐ 1 Lipom:
GOÄ 4800 2,3 fach (29,09 Euro) + Portoziffer P4 (8,60 Euro) = 37,69 Euro
- ☐ 2 Lipome:
GOÄ 4800 1,8 fach (22,77 Euro) x 2 + einmalig Portoziffer P4 (8,60 Euro) = 54,14 Euro
- ☐ 3 – 5 Lipome:
GOÄ 4800 1,5 fach (18,98 Euro) x Anzahl der Lipome + einmalig Portoziffer P4 (8,60 Euro) = ab 65,54 Euro
- ☐ Ab 6 Lipome:
GOÄ 4800 1,0 fach (12,65 Euro) x Anzahl der Lipome + einmalig Portoziffer P4 (8,60 Euro) = ab 84,50 Euro

Ductus-deferens-Resektate:

- ☐ GOÄ 4802 1,0fach (16,85 Euro) x 2 + Portoziffer P1 (7,25 Euro) = 40,95 Euro

Tubenresektate:

- ☐ GOÄ 4802 1,0fach (16,85 Euro) x 2 + Portoziffer P1 (7,25 Euro) = 40,95 Euro

Vom Patienten auszufüllen

Als Mitglied einer gesetzlichen Krankenkasse möchte ich Leistungen aus der o.a. IGEL-Liste des Institutes für Pathologie Bad Kreuznach in Anspruch nehmen. Ich werde für die Kosten nach der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) selbst aufkommen. 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 weiß, dass daher diese von mir gewünschte(n) ärztliche(n) Leistung(en) nicht von meiner gesetzlichen Krankenkasse übernommen wird / werden.

Die IGEL-Liste des Institutes für Pathologie Bad Kreuznach habe ich mir durchgelesen. Die Höhe der zu erwartenden Rechnung beträgt nach Beratung durch meinen behandelnden Arzt gemäß dieser Liste

_____ Euro.

Ort, Datum, Unterschrift des Patienten / der Patientin

Eingangs-Datum vom Pathologen auszufüllen

Leistungserfassung vom Pathologen auszufüllen

--

--

Glockenstraße 54
67655 Kaiserslautern

Tel. 06 31-89 29 60
Fax 06 31-89 29 621
www.pathologie-gbr.de
info@patho-kl.de

Vertragsstempel / Unterschrift des Arztes

Datum

vom Pathologen auszufüllen

Materialannahme	
Erfassen	
Zuschnitt	
Labor	
Pathologie	
Schnellschnitte	
Blöcke	
Ausstriche	
H&E	
PAS	
Alcian	
Eisen	
EvG/SR	
Giemsa	
Kongo	
Spezial	
Entkalkung	
Restmaterial	
Immunhistochemie	