



PI-65 Patienteninformation Pränataldiagnostik (Selbstzahlerleistungen)

Sehr geehrte Patientin,

Wir freuen uns, dass Sie sich für eine pränataldiagnostische Untersuchung in unserem Zentrum entschieden haben. Nicht alle medizinisch sinnvollen Leistungen werden von Ihrer Krankenkasse getragen. Sie haben jedoch die Möglichkeit, als Selbstzahler die folgenden pränataldiagnostischen Leistungen in Anspruch zu nehmen.

ETS = Erst-Trimester-Screening / Frühe Feindiagnostik (ca. 12.-14.SSW):

Die von den gesetzlichen Krankenkassen vergüteten Ultraschall-Leistungen im ersten Trimester sind sehr eingeschränkt und umfassen lediglich den Nachweis von Herzaktionen, die Klärung des Vorliegens einer Einlings- oder Mehrlings-Schwangerschaft und die Einschätzung, ob die Größe Ihres Kindes zeitgerecht ist. Das ETS bietet Ihnen schon frühzeitig die Möglichkeit, den größten Teil schwerer Fehlbildungen zu erkennen bzw. auszuschließen. Zur Untersuchung gehört auch die Suche nach sonographischen Markern für die häufigsten Chromosomenstörungen, wie Trisomie 21 (Down-Syndrom), Trisomie 18 und Trisomie 13. Hierfür werden u.a. die Nackentransparenz (NT), das Nasenbein (NB), die fetalen Blutflussmuster im Ductus venosus (DV) und über der Trikuspidalklappe (TV) beurteilt. Die zusätzliche Bestimmung der Plazentahormone PAPP-A und f β -HCG aus Ihrem Blut ermöglicht eine individuelle Risikoberechnung für die Trisomien 21, 18 und 13. Mit Hilfe dieser Untersuchungen können ca. 98% dieser 3 Trisomien erkannt werden. Diese Laborkosten in Höhe von ca. 40 € werden Ihnen gesondert vom Laborarzt in Rechnung gestellt.

Feindiagnostik

Die spezialisierte Feindiagnostik ist eine weiterführende Ultraschall-Organodiagnostik mit farbkodierter Echokardiographie und Dopplersonographie welche im Zeitraum 21-24.SSW. Die Kosten für die Feindiagnostik werden von Ihrer Krankenkasse getragen, wenn bei Ihnen eine Risikoschwangerschaft vorliegt, oder Ihre betreuende Frauenärztin / Frauenarzt aus anderen Gründen die Indikation für diese Untersuchung stellt und eine entsprechende Überweisung ausstellt. In allen anderen Fällen handelt es sich um eine Selbstzahlerleistung.

Dopplersonographie

Dieser sonographische Entwicklungsbeurteilung und Doppleruntersuchung geht meist eine Feindiagnostik voraus. Bei Indikationsstellung durch Ihre Frauenärztin / Frauenarzt und Vorlage einer entsprechenden Überweisung trägt Ihre Krankenkasse die Kosten, ansonsten handelt es sich auch hier um eine Selbstzahlerleistung.



Kostenübersicht Individuelle Gesundheitsleistungen

Die Bemessung der Honorarforderung auch für sämtliche IGEL-Leistungen erfolgt nach Maßgabe der Bestimmungen der amtlichen Gebührenordnung (GOÄ). Unter Zugrundelegung der Bestimmungen der GOÄ ergeben sich für die nachstehenden bezeichneten Leistungskomplexe i.d.R. folgende Gesamtkosten (Honorar- und Sachkosten). Im Einzelfall können sich abweichende Gesamtkosten ergeben.

Ich möchte folgende Selbstzahlerleistungen in Anspruch nehmen: (bitte ankreuzen)

	Einling	Zwillinge
ETS = Erst-Trimester Screening Ultraschall (Früher Fehlbildungsschall 12.-14.SSW incl. Beurteilung sonographischer Marker für chromosomale Anomalien, frühe Herzbeurteilung, Dopplersonographie der Gebärmutterarterien. Falls gewünscht, Blutentnahme zur Bestimmung der Plazentahormone PAPP-A und fß-HCG für die Risikoberechnung der Trisomien 13,18, 21. Die Kosten für die Hormonbestimmungen und die Risikokalkulation in Höhe von ca. 40 € werden durch den Laborarzt gesondert in Rechnung gestellt.	<input type="checkbox"/> 180 €	<input type="checkbox"/> 280 €
Feindiagnostik * Eingehende, weiterführende Ultraschall-Organodiagnostik mit farbkodierter Echokardiographie und Dopplersonographie ca. 22.SSW	<input type="checkbox"/> 250 €	<input type="checkbox"/> 420 €
Dopplersonographie * Sonographische Entwicklungsbeurteilung und Doppleruntersuchung	<input type="checkbox"/> 150 €	<input type="checkbox"/> 260 €

* Bitte beachten Sie, dass wir diesen reduzierten Gebührenrahmen nur für Versicherte gesetzlicher Krankenkassen (GKV) im Rahmen der IGEL-Leistungen anbieten können. Bei privat krankenversicherten Patientinnen gilt der normale Gebührenrahmen der GOÄ.

Name _____ Vorname _____

Geburtsdatum _____

Mir ist bekannt, dass die o.g. Untersuchungen als Vorsorgemaßnahmen keine Leistungen der gesetzlichen Krankenkassen sind und deshalb die anfallenden Kosten von mir getragen werden müssen. Die Bezahlung erfolgt bargeldlos am Untersuchungstag.

Datum _____ Unterschrift _____