

.....
Vor- und Nachname

.....
Geburtsdatum

Patienten-Vereinbarung über die privatärztliche Behandlung und Abrechnung von Leistungen.

Auf eigene Kosten wünsche ich die Erbringung von ärztlichen Leistungen, die in meinem Fall nicht vom Leistungsanspruch der gesetzlichen Krankenkasse umfasst werden. Ich bitte daher, die unten angekreuzten Untersuchungen bzw. Behandlungen bei mir durchzuführen und privat nach der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) abzurechnen. **Ich werde die Kosten selbst tragen und bin mit der Abrechnung auch über eine privatärztliche Verrechnungsstelle (PVS) einverstanden.** Mir ist bekannt, dass meine gesetzliche Krankenkasse nicht verpflichtet ist, einen Anteil dieser Privatliquidation zu erstatten.



DR. SCHMID

GYNÄKOLOGISCHE
VERSORGUNGSZENTREN

Ich wünsche folgende Leistungen:

Ultraschall

bitte ankreuzen

Vaginalsonographie	Ausschluss von nicht palpablen Veränderungen	46,00 €	
Brustsonographie	Ausschluss von nicht palpablen Veränderungen	52,00 €	
Vaginal- / Brustsonographie	Ausschluss von nicht palpablen Veränderungen	85,00 €	
Vaginalsonographie / PAP	Ausschluss von nicht palpablen Veränderungen und Veränderungen am Gebärmutterhals	62,00 €	
Brustsonographie / PAP	Ausschluss von nicht palpablen Veränderungen und Veränderungen am Gebärmutterhals	68,00 €	
Vaginal- / Brustsonographie / PAP	Ausschluss von nicht palpablen Veränderungen und Veränderungen am Gebärmutterhals	98,00 €	
Vaginal- / Brustsonographie / Knochendichtemessung	Ausschluss von nicht palpablen Veränderungen und Osteoporose	124,00 €	
Vaginal- / Brustsonographie / Knochendichtemessung / PAP	Ausschluss von nicht palpablen Veränderungen, Osteoporose und Veränderungen am Gebärmutterhals	140,00 €	
Intima-Media Messung	Ausschluss von Plaques im Bereich der Halsschlagader	48,00 €	

Vorsorge-Tests

Stuhltest	Ausschluss von occultem Blut im Stuhl	10,05 €	
Bladder-Check	Ausschluss eines Harnblasencarcinoms	35,00 €	
Knochendichtemessung	Ausschluss von Osteoporose	45,00 €	

Verhütung

Hormonspirale	Kontrazeption (Verhütung)	€	
Hormonstäbchen	Kontrazeption (Verhütung)	€	
GyneFix	Kontrazeption (Verhütung)	€	
Kupferball	Kontrazeption (Verhütung)	€	
Kupferspirale	Kontrazeption (Verhütung)	€	
Goldspirale	Kontrazeption (Verhütung)	€	
Entfernung einer Spirale	Entfernung eines Fremdkörpers	23,69 €	

Schwangerschaft

Ultraschall in der Schwangerschaft	Feststellung / Kontrolle einer Schwangerschaft	46,00 €	
Nackenfaltenmessung	Ausschluss von fetalen Fehlbildungen	99,00 €	
Zuckerbelastungstest 75	Ausschluss eines Diabetes Gravidarum	32,00 €	
Attest Fit-to-Fly	Gebärmutterhalsmessung vor Flugreise	46,00 €	

Extras

GBS	Ausschluss einer Gruppe-B-Streptokokkeninfektion	50,00 €	
Geburtsvorbereitende Akupunktur	Geburtsvorbereitung	61,00 €	
HPV-Abstrich	Ausschluss einer HPV-Infektion	50,00 €	
Chlamydien-Abstrich	Ausschluss einer Chlamydien-Infektion	60,00 €	
PAP-Abstrich	Ausschluss einer Veränderung am Gebärmutterhals	19,00 €	
Sonstiges		€	

Den Gesamtbetrag von € zahle ich ☐ bar oder mit ☐ EC-Cash

8021-Steuer-Code

Gerlingen / Stuttgart / Leonberg, den

Unterschrift