

## Liebe Patientin,

unser Gesundheitssystem befindet sich im Umbruch. Wir müssen lernen und akzeptieren, dass ärztliche Untersuchungen nur im ausdrücklich nachgewiesenen Krankheitsfall von Gesetzlichen Krankenkassen übernommen werden, nicht aber im Rahmen der regulären Früherkennung.

Die Entscheidung über „notwendig“ und „ausreichend“ wird nicht unbedingt von Ärzten getroffen und berücksichtigt nicht die von Patienten gewünschte Sicherheit! Zur Optimierung der medizinischen Versorgung ist es möglich, im Rahmen von Individuellen Gesundheitsleistungen (IGel) diese Leistungen dennoch in Anspruch zu nehmen.

IGel sind also nicht im Leistungsumfang der Gesetzlichen Krankenkassen vorgesehen, sie werden privat abgerechnet (gemäß GOÄ - Gebührenordnung für Ärzte).

Nachfolgend stellen wir sinnvolle medizinische Methoden vor, die bei Krankheit zur Diagnostik angewendet werden und damit bei Erkrankung zum Leistungsspektrum der Gesetzlichen Krankenkassen gehören. Diese Methoden eignen sich jedoch auch hervorragend, um vorsorglich gesundheitliche Risiken für Erkrankungen zu erkennen.

**Ihre Ärzte werden Ihnen die Vor- und Nachteile erklären.**

## Kontakt

### Asklepios Gesundheitszentrum Harburg-Reeseberg

Medizinisches Versorgungszentrum der Asklepios MVZ Nord GmbH  
Reeseberg 62 • 21079 Hamburg  
Tel.: 040 7633-960 • Fax: 040 7645-977  
reeseberg.mvznord@asklepios.com  
www.asklepios.com/mvz-nord/hamburg/harburg/reeseberg/

## Fachärztinnen für Frauenheilkunde



Dr. med. Corinna Ude



Gita Amini-Hofyani

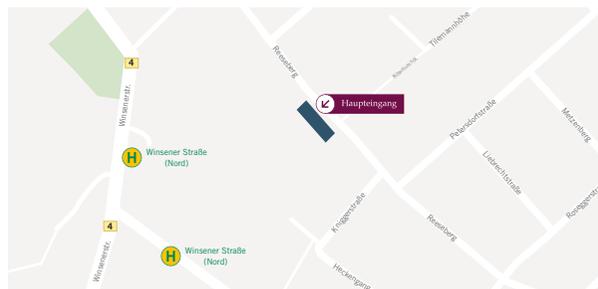
## Praxismanagerin



Birte Wiechern

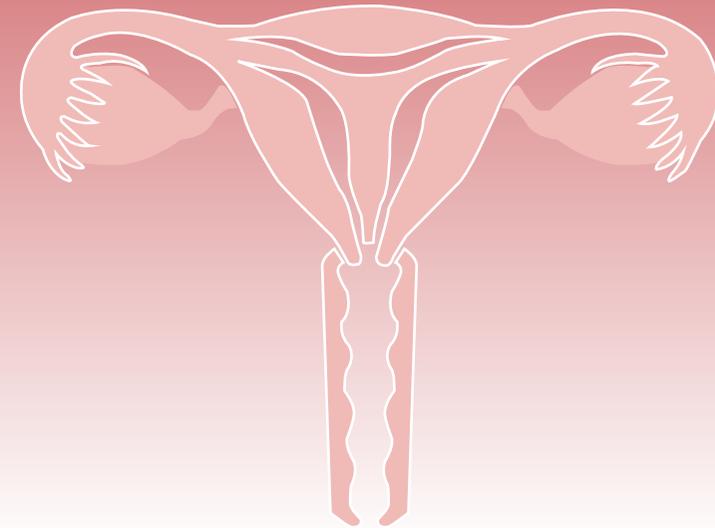
## Parkmöglichkeiten

Hinter dem Haus stehen Ihnen kostenfreie Parkplätze zur Verfügung.



Ein barrierefreier Zugang für Rollstuhlfahrer (Fahrstuhl) ist vorhanden.

Gesund werden. Gesund leben. [www.asklepios.com](http://www.asklepios.com)



## Patienteninformation

# Individuelle Gesundheitsleistungen

## Frauenheilkunde und Geburtshilfe



Gesundheitszentrum Harburg  
Zweigpraxis Reeseberg



## Schwangerschaft

- Schwangerschafts-Test 12,00 €
- Harmony Test (externes Labor) 299,99 €  
zzgl. Beratung + Blutentnahme 24,31€
- $\beta$ -hämolsierende Streptokokken (externes Labor) inkl. Abstrichentnahme und Beratung 30,06 €
- Toxoplasmose mit Differenzierung\*\* 33,81 €
- Toxoplasmose und Cytomegalie\*\* 65,30 €
- Varicellen (VZV-IgG)\*\* 13,99 €
- Parvovirus (B19-IgG)\*\* 13,99 €



## Verbesserte Vorsorge mittels zusätzlicher Ultraschalldiagnostik:

- First Trimester Screening/  
Intensivierte Ultraschallvorsorge  
vor der 13. SSW 80,00 €
- Intensivierte Ultraschallvorsorge  
nach der 13. SSW 40,00 €
- Intensivierte Ultraschallvorsorge  
nach der 13. SSW bei jeder  
Mutterschaftsvorsorge 200,00 €



## Verhütung

- Spiraleinlage (Beratung, Untersuchung,  
Legen, Lagekontrolle) 217,63 €
- Lagekontrolle/Spiralentfernung 20,00 €



## Krebsfrüherkennung

- Brustultraschall 60,00 €
- Ultraschall von Gebärmutter, Eierstöcken  
und Blase 40,00 €
- Ultraschall von Gebärmutter, Eierstöcken,  
Blase und Brust 80,00 €
- Immunologischer Stuhltest 15,00 €
- Urintest (Eiw., Zucker, Nitrit, Blut)  
per Teststreifen 3,00 €
- Urintest zum Ausschluss von  
Blasenkrebs 35,00 €
- Chlamydienabstrich\*\*\* 36,13 €
- Thin-Prep Abstrich\*\*\* 11,00 €
- HIV I+II\*\* 17,49 €
- HPV-PCR (Cervix Abstrich)\*\*\* 36,13 €



## Ambulanter Eingriff

- Ästhetik (z. B. Entfernen von  
Alterswarzen) Preis auf Anfrage



## Labor

- HPV-Impfung 1-3  
(ohne Impfstoff, pro Impfung) 10,00 €
- Gynatren-Impfung\* / Strovac-Impfung\*  
(ohne Impfstoff, pro Impfung) 10,00 €  
(Impfung gegen häufige Candida-Infektionen)
- 3-Monatsspritze 10,00 €  
(ohne Medikamente, nur Injektion)
- Screening STD\*\* + \*\*\*  
(externes Labor) 58,28 € - 96,00 €



## Ergänzende Behandlung

- Blutentnahme\*\* 4,20 €
- Vaginalabstrich\*\*\* 5,36 €  
(zzgl. bei Chlamydienabstrich, HPV-PCR  
und Screening STD, Thin-Prep)

## Praxisstempel:

## Patientenerklärung

Hiermit erkläre ich ausdrücklich, dass ich die Inanspruchnahme außervertraglicher Leistungen wünsche. Mir ist bekannt, dass meine Krankenkasse die Kosten für eine ausreichende medizinische Versorgung übernimmt. Ich wurde darauf hingewiesen, dass die gewünschte Behandlung zwar medizinisch notwendig und begründbar ist, aber außerhalb der gesetzlich zugesicherten Versorgung liegt. Die Abrechnung der Behandlungsmaßnahmen erfolgt daher nach der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ).

Es wird folgende Wunschleistung vereinbart:

---



---

Die Kosten der Behandlung werden \_\_\_\_\_ €  
je Sitzung betragen.

Ich verpflichte mich, die Vergütung der Leistungen nach der  
Rechnungsstellung auf eigene Kosten zu tragen.

Ort, Datum: \_\_\_\_\_

(Unterschrift Arzt) (Unterschrift Patientin)

## Weitere Hinweise

Name/Anschrift der Patientin:

Name: \_\_\_\_\_

Vorname: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_

PLZ/Ort: \_\_\_\_\_

Geboren: \_\_\_\_\_