



Dres. St. Neumann, P. Baumann, Chr. Jürgens, S. Hamers, W. Flocken,
A. Pröschild, U. Siefker, U. Bergt, J. von Lingen, C. Bendel, N. Wendt, M. Michael,
B. Hecht, A. Heefeld; E. Schmidt, D. Krastel, J. Potthast, A. Neumann
Fachärzte für Radiologie / Nuklearmedizin

MRT der Mammae

IGeL-Leistung für gesetzlich krankenversicherte Patienten
nach GOÄ

Ich _____
(Name und Vorname des/der Patienten/in)

Straße/Hausnr.: _____

PLZ/Ort: _____

Geburtsdatum: _____ Telefon: _____

wünsche die privatärztliche Behandlung mit folgenden individuellen Gesundheitsleistungen:

GOÄ-Ziffer	Faktor	Leistungsbezeichnung	Betrag
1	1,0	Beratung, auch telefonisch	4,66€
5721	1,0	MRT, Mamma(e)	233,14€
5731	1,0	ergänzende Serien zu 5700-5730	58,29€
5733	1,0	Zuschlag, computergestützte Analyse	46,63€
346	1,0	Kontrastmittel, i.v. Hochdruck	17,49€
DR	1,0	Sachkosten, Hochdruckspritzenleitung	1,52€
MAG20	1,0	Kontrastmittel Dotarem 20 ml	52,40€
Gesamtbetrag			414,13€

Ich weiß, dass diese Untersuchung von der gesetzlichen Krankenversicherung nicht erstattungsfähig ist und erkläre mich damit einverstanden, die Kosten selber zu tragen.

Ort, Datum

Unterschrift Patient/in