

Cenata GmbH

Paul-Ehrlich-Str. 23
72076 Tübingen
Tel. +49 7071 565 44 430
Fax +49 7071 565 44 444
E-Mail: info@cenata.de
www.cenata.de

Praxisstempel

Änderung der Testvariante

Sehr geehrte Frau Kollegin, sehr geehrter Herr Kollege,
vielen Dank für Ihre Einsendung des Harmony® Prenatal Tests. Wir benötigen für die Durchführung des Auftrags noch die Angabe zur gewünschten Testvariante mit dem Kostenträger.

Patientin: _____

Auftragsnummer: | | | | | | | | | |

Geburtsdatum: | | | | | | | | | |

Kostenträger: IGeL Private Krankenversicherung (PKV)

Benötigtes Material: 2 x 8 ml Blut, cfDNA-Röhrchen	IGeL ¹	PKV ¹
<input type="checkbox"/> Trisomie 21	169,00 €	194,39 €
<input type="checkbox"/> Trisomie 21,18,13	199,00 €	224,55 €
<input type="checkbox"/> + Geschlechtsbestimmung ²	17,49 €	20,11 €
<input type="checkbox"/> + Analyse geschlechtschromosomaler Störungen ³	69,00 €	77,08 €

¹ Die Abrechnung erfolgt mit der Patientin nach der Gebührenordnung für Ärzte entsprechend Ihres Versicherungsstatus.
² Nur in Verbindung mit einer Risikoberechnung für Trisomien.
³ Monosomie X, Klinefelter-, Triple-X-, XYY- und XYY-Syndrom (nur bei Einlingsschwangerschaften und nur zusätzlich zur Analyse auf Trisomie 21, 18, 13)

Ort, Datum

Unterschrift (Patientin oder verantwortliche(r) Ärztin/Arzt)

Bitte senden Sie das ausgefüllte Formular an

Fax: 07071 565 44 23

Bitte beachten Sie, dass wir bei fehlenden Angaben aus rechtlichen Gründen keinen Befund versende können.