

Krankenkasse bzw. Kostenträger		
Name, Vorname des Versicherten		
		geb. am
Kostenträgerkennung	Versicherten-Nr.	Status
Betriebsstätten-Nr.	Arzt-Nr.	Datum

Auftragsbarcode bitte hier aufkleben!

Interne Probennummer Labor

MVZ Düsseldorf-Centrum - LIMIS ID 9689



Arztstempel

INFORMATIONEN ZUR SCHWANGERSCHAFT BEI DER BLUTENTNAHME

Die Patientin muss mindestens in der Schwangerschaftswoche 9 + 0 sein!

Datum der Blutentnahme: _____ Körpergröße in cm: _____

Schwangerschaftswoche + Tag: _____ IVF-Schwangerschaft - Alter der Mutter bei Entnahme: ja nein

Erwartetes Geburtsdatum: _____ Schwangerschaft mit Leihmutter oder Eizellspende: ja nein

Datum des Ultraschalls: _____

Körpergewicht in kg: _____

Telefonnummer der Patientin für Rückfragen

Zwillingsschwangerschaft

ja Monochorial
 nein Dichorial
 Nicht bekannt

Bei dizygoten Zwillingen oder Schwangerschaften mit Eizellspende kann nicht auf 22q untersucht werden. Das Panorama Premiumpanel ist für Zwillingsschwangerschaften und Schwangerschaften mit Eizellspende nicht verfügbar. Proben mit vorliegendem Vanishing Twin, Drillingen und höhergradigen Mehrlingen, Zwillingen aus einer Schwangerschaft mit Leihmutter oder mit Eizellspende, können wir nicht annehmen.

AUFTRAG FÜR EINE PRÄNATALE GENETISCHE UNTERSUCHUNG

Ich beauftrage das MVZ Düsseldorf-Centrum GbR, mit der Durchführung einer genetische Untersuchung auf folgende Anomalien mit Panorama™ mittels einer Probe meines Blutes, vorzunehmen, mit folgendem Panel:

- Essential** 239,00 €
Trisomie 13, 18, 21 + Triploidien
 - Essential Plus** 269,00 €
Trisomie 13, 18, 21 + Mikrodeletion DiGeorge-Syndrom 22q11.2
 - Basis** 299,00 €
inkl. gonosomale Aneuploidien + Triploidien
 - High** 319,00 €
Basis + DiGeorge-Syndrom 22q11.2
 - Premium** 449,00 €
Basis + 5 Mikrodeletionssyndrome (22q11.2, 1p36, Prader-Willi, Angelman, Cri-du-Chat)
- ja nein
- Die Geschlechtsmitteilung ist erwünscht - ohne Aufpreis

GENETISCHE BERATUNG UND UNTERSUCHUNG

Die Abrechnung erfolgt durch meine Praxis.

Ich bitte um Abrechnung über die DAMA Verrechnungsstelle.

	GOÄ	Faktor	Euro
1. Beratung	1	2,3	10,72
Ultraschall	415 + 403	2,3	60,33
Blutentnahme	250	2,3	5,36
2. Beratung	3	2,3	20,10
Sonstige Leistung			

Mir ist bekannt, dass diese von mir gewünschte ärztliche und Laborleistung nicht zum Leistungskatalog meiner gesetzlichen Krankenkasse gehört und dass die Liquidation für diese Leistung auf der Grundlage der amtlichen Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) erfolgt und von mir selbst zu zahlen ist. Ich erteile mein Einverständnis zur Übermittlung aller für die Abrechnung erforderlicher Daten (Name, Anschrift, Geburtsdatum, Diagnosen, Behandlungsdaten) an die DAMA Verrechnungsstelle, 50259 Pulheim.

Ort und Datum _____ Unterschrift der Patientin / Vertragspartnerin _____

ANFORDERUNG NACH §7 / §8 GENDG

Ich habe die Patientin / Vertragspartnerin auf der Basis meiner spezifischen Qualifikation genetisch beraten und erbitte gem. § 7 GenDG ihre pränatale genetische Untersuchung mit Panorama™ bei ZOTZ|KLIMAS, MVZ Düsseldorf-Centrum, an. Die Untersuchung dient der vorgeburtlichen Risikoabklärung (Trisomie 21, 18, 13, Monosomie X und ggf. Triploidie) und soll an der eingesandten Blutprobe erfolgen. Eine Einverständniserklärung der Patientin / Vertragspartnerin liegt vor. Darüber hinaus bin ich mit dem vorstehenden Vertragsinhalt und den umseitigen AGBs einverstanden. Die Patientin / Vertragspartnerin hat eine Durchschrift erhalten.

Ort und Datum _____ Unterschrift verantwortlicher Arzt _____

PATIENTENEINWILLIGUNG ZUR DURCHFÜHRUNG DES NATERA PANORAMA™-NIPT-Tests GEMÄß §7 / §8 GENDIAGNOSTIK-GESETZ

Mit meiner Unterschrift willige ich ein, dass Panorama™ aus meiner Blutprobe durchgeführt wird. Ich bestätige, durch meinen Arzt entsprechend dem deutschen Gendiagnostik-Gesetz (GenDG) ausführlich genetisch beraten und über die Möglichkeiten und Grenzen des Verfahrens aufgeklärt worden zu sein. Dabei hatte ich ausreichend Zeit und Gelegenheit, offene Punkte anzusprechen. Mir wurde erläutert, dass es sich bei Panorama™ nicht um ein diagnostisches Verfahren handelt und ein unauffälliges Ergebnis eine Chromosomenstörung nicht vollkommen ausschließt. Mir ist bekannt, dass mir entsprechend dem GenDG das kindliche Geschlecht erst nach Ablauf der 12. Schwangerschaftswoche (entsprechend SSW 14+0 nach der letzten Regelblutung) mitgeteilt werden darf. Ich wurde darauf hingewiesen, dass ich den Auftrag jederzeit gegenüber dem verantwortlichen Arzt widerrufen kann. Im Falle eines Widerrufs habe ich die bis dahin entstandenen Kosten zu tragen. Weiterhin wurde ich über mein Recht auf Nichtwissen des Ergebnisses informiert.

Ort und Datum _____ Unterschrift der Patientin / Vertragspartnerin _____

ABRECHNUNG

Hiermit ermächtige ich die DAMA Verrechnungsstelle (Gläubiger-ID DE86ZZ00002257551) die Kosten für die oben genannten Untersuchungen vom meinem Girokonto einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der DAMA Verrechnungsstelle auf mein Konto gezogene Lastschrift einzulösen.

Name Kontoinhaber/in: _____ Geldinstitut: _____

IBAN _____ BIC _____

Unterschrift des/r Kontoinhabers/in Ihre Telefonnummer für Rückfragen

Sie haben Fragen? Rufen Sie uns an – wir sind für Sie da! 0211 - 60 00 70

Einverständniserklärung

Name, Anschrift (bitte eintragen)

Geburtsdatum (bitte eintragen)

Zum Zweck der Durchführung und Abrechnung des Panorama-Pränataltests übermittelt Ihr betreuender Arzt die umseitigen personenbezogenen Daten sowie die von Ihnen entnommene Blutprobe an das bearbeitende Labor ZOTZ|KLIMAS - MVZ Düsseldorf-Centrum GbR, Immermannstraße 65 A, 40210 Düsseldorf (im Folgenden: ZOTZ|KLIMAS). ZOTZ|KLIMAS arbeitet bei der medizinischen Untersuchung mit Natera International Inc., 201 Industrial Road, Suite 410, San Carlos, California, USA 94070 (im Folgenden: Partner) zusammen. Für die Durchführung des Panorama-Pränataltests ist es erforderlich, neben der Blutprobe folgende personenbezogene Daten an den Partner zu übermitteln: Name, Geburtsdatum, Körpergewicht, Körpergröße, Angaben zur Schwangerschaft. Da es sich um Daten mit Gesundheitsbezug und somit um besonders schutzwürdige personenbezogene Daten handelt, hat ZOTZ|KLIMAS mit dem Partner strikte vertragliche Abmachungen getroffen, um den höchstmöglichen Schutz Ihrer Daten zu gewährleisten. Ihre von ZOTZ|KLIMAS übermittelten Daten werden vom Partner grundsätzlich nur zu Untersuchungszwecken verarbeitet. Sobald die Ergebnisse feststehen und die Resultate zurückgesandt wurden, vernichtet der Partner die erhaltenen Daten. Lediglich wenn Sie ausdrücklich zustimmen, können Reste der Blutprobe - ohne Ihre sonstigen Daten - zum Zweck der internen Qualitätssicherung sowie zur Weiterentwicklung des Testverfahrens verarbeitet werden. Trotz dieser strengen vertraglichen Vorkehrungen ist darauf hinzuweisen, dass das Datenschutzniveau des Landes unseres Partners dem der EU nicht entspricht. Weder liegt ein Angemessenheitsbeschluss der EU-Kommission vor, noch existieren sonstige geeignete Garantien, die im Ergebnis einen gleichwertigen Datenschutz bestätigen würden. In Bezug auf Ihre übermittelten Daten lassen sich deshalb insbesondere folgende Risiken nicht vollständig ausschließen: Ihre personenbezogenen Daten könnten möglicherweise über den eigentlichen Zweck der Durchführung des Tests hinaus durch den Partner an Dritte, insbesondere staatliche Behörden, weitergegeben und zu anderen Zwecken genutzt werden. Zudem könnte es dazu kommen, dass Sie Ihre Betroffenenrechte gegenüber dem Partner möglicherweise nicht effektiv geltend machen bzw. durchsetzen können.

Mit Ihrer Unterschrift legitimieren Sie die soeben erläuterten Verarbeitungsprozesse, insbesondere auch die Übermittlung der Daten an den Partner trotz möglicher datenschutzrechtlicher Risiken. Die Verarbeitung erfolgt kraft Ihrer ausdrücklichen Einwilligung auf Grundlage von Art. 9 Abs. 2 lit. a sowie Art. 49 Abs. 1 lit. a DSGVO. Sie haben jederzeit die Möglichkeit, Ihre Einwilligung zur Verarbeitung der personenbezogenen Daten ohne Angabe von Gründen zu widerrufen. Durch den Widerruf der Einwilligung wird die Rechtmäßigkeit der aufgrund der Einwilligung bis zum Widerruf erfolgten Verarbeitung nicht berührt. Ihr Widerruf ist zu richten an: MVZ Düsseldorf-Centrum, Immermannstr. 65 a, 40210 Düsseldorf, info@zotzklimas.de; Telefon: 0211 27 101 0. Im Falle Ihres Widerrufs werden alle personenbezogenen Daten, die aufgrund Ihrer Einwilligung verarbeitet wurden, gelöscht und Ihre Blutprobe zerstört. Der Widerruf wird auch an den Partner weitergeleitet. Dieser hat sich uns gegenüber verpflichtet, gleichfalls sämtliche Daten zu löschen bzw. zu zerstören. Bitte beachten Sie, dass Ihre Daten zur Erfüllung gesetzlicher Dokumentationspflichten im Einzelfall unter Umständen dennoch gespeichert werden müssen. Sollte es vor Durchführung der Untersuchung zum Widerruf kommen, führt dies dazu, dass der von Ihnen beauftragte Panorama-Pränataltest nicht durchgeführt werden kann. Zusätzlich zum Widerruf können Sie als Betroffener bezüglich Ihrer verarbeiteten personenbezogenen Daten jederzeit die folgenden Rechte geltend machen: Recht auf Auskunft (Art. 15 DSGVO), Recht auf Berichtigung (Art. 16 DSGVO), Recht auf Löschung (Art. 17 DSGVO), Recht auf Einschränkung der Verarbeitung (Art. 18 DSGVO). Wenden Sie sich dazu bitte an den bereits aufgeführten Ansprechpartner.

Mit folgender Unterschrift erkläre mich damit einverstanden, dass die soeben erläuterten Verarbeitungsprozesse durchgeführt werden. Mit der Verwendung meiner Probe zum Zweck der internen Qualitätssicherung oder zur Weiterentwicklung des Panorama-Pränataltests bin ich / bin ich nicht [nicht zutreffende Angabe streichen] einverstanden. Für die Durchführung des Panorama-Pränataltests entbinde ich zudem meine Ärztin/meinen Arzt (Name bitte eintragen) gegenüber den oben genannten Stellen von ihrer/seiner Schweigepflicht.

Ort / Datum:

Unterschrift:

Allgemeine Geschäftsbedingungen ZOTZ|KLIMAS, MVZ Düsseldorf-Centrum GbR

1. Für die Produkte und Dienstleistungen von ZOTZ|KLIMAS, Institut für Medizinische Genetik am MVZ Düsseldorf-Centrum GbR, im Folgenden Auftragnehmer genannt, gelten ausschließlich die nachfolgenden Allgemeinen Geschäftsbedingungen. ZOTZ|KLIMAS, Institut für Medizinische Genetik am MVZ Düsseldorf-Centrum GbR, ist eine Gesellschaft nach deutschem Recht. Ihre Adresse lautet: Immermannstr. 65A, 40210 Düsseldorf, Deutschland, Telefon 0211 27 101 0, Telefax: 0211 27 101 1355, www.panorama-test.de

2. Der umseitige Vertrag, die Allgemeinen Geschäftsbedingungen und die separate Aufklärung und Einverständniserklärung enthalten alle vertraglichen Vereinbarungen zwischen dem Auftragnehmer und den Patienten/Vertragspartnern.

3. Ein Vertrag über die Durchführung des Panorama™-Tests kommt nur zustande, wenn dieser durch einen berechtigten Arzt oder Humangenetiker im Sinne von § 7 GenDG („verantwortlicher Arzt“) angefordert wird. Der Vertrag kommt zustande, sobald alle erforderlichen Informationen zur Durchführung des Tests bei dem Auftragnehmer vorliegen.

4. In den meisten Fällen wird der Auftragnehmer den Test innerhalb von 10 Werktagen nach Erhalt der Blutprobe und aller erforderlichen Informationen sowie Zahlung der Vergütung abschließen und die Ergebnisse mitteilen.

5. Entsprechend den gesetzlichen Vorgaben des GenDG stellt der Auftragnehmer die Ergebnisse der genetischen Untersuchung ausschließlich dem verantwortlichen Arzt und nicht der Patientin oder den Vertragspartnern zur Verfügung.

6. Die Vergütung für die genetische Untersuchung wird mit der Befunderstellung (gleichzeitig Rechnungsdatum) fällig. Sollte/n sich die Patientin / die Vertragspartner entscheiden, die Ergebnisse der genetischen Untersuchung nicht zu erfahren, bleibt die Vergütung des Auftragnehmers davon unberührt.

7. Falls der Auftragnehmer aus der Blutprobe kein Ergebnis ermitteln kann oder die Patientin eine eventuell erforderliche erneute Blutprobe nicht abgeben möchte, schuldet die Patientin die dem Auftragnehmer keine Vergütung und eine bereits gezahlte Vergütung wird innerhalb von 30 Tagen erstattet. Sollte eine weitere Blutprobe erforderlich sein, wird der Auftragnehmer den zusätzlichen Test kostenfrei durchführen, falls die ursprüngliche Blutprobe die Spezifikationen erfüllt hatte.

8. Der verantwortliche Arzt ist ausschließlich für seine ärztlichen Leistungen und die Einholung der Einverständniserklärung verantwortlich, nicht für die Durchführung der genetischen Untersuchung und den Transport der Proben.

9. Für Schäden, die die Produkte oder Dienstleistungen des Auftragnehmers hervorgerufen, haftet der Auftragnehmer im Falle von Vorsatz oder grober Fahrlässigkeit oder bei fahrlässiger Verletzung wesentlicher vertraglicher Verpflichtungen. Bei einfacher Fahrlässigkeit ist der Ersatz auf Schäden in vorhersehbarer Höhe beschränkt. Diese Einschränkungen gelten nicht, falls Leben oder Gesundheit beeinträchtigt wurden.

10. Für die Auslegung der Vereinbarung ist alleine die deutsche Fassung maßgeblich. Es gilt deutsches Recht. Die Patientin / Vertragspartnerin kann ihre Ansprüche gegen den Auftragnehmer bei dem Gericht ihres allgemeinen Gerichtsstandes in Deutschland geltend machen.