

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

Nicht-invasiver Screeningtest auf Trisomie 21, 18, 13 und X/Y-chromosomale Störungen

Informationen zur Schwangerschaft bei Blutentnahme

Schwangerschaftswoche (SSW + Tag) nach Ultraschall: +

Schwangerschaftswoche (SSW + Tag) rechnerisch: +

Einlingschwangerschaft Zwillingschwangerschaft
(Keine Untersuchung X/Y-chromosomaler Störungen, keine Geschlechtsbestimmung)

IVF / ICSI Eizell-Spende (fremde Eizelle(n))

eigene Eizelle(n) Eizell-Spende (fremde Eizelle(n))

Alter der Spenderin bei Entnahme: Jahre

Körpergewicht: kg Körpergröße: cm

SSL: mm BIP: mm US am:

Bitte hier den beiliegenden Barcode einkleben

Gewünschter Test

Ich beauftrage die Firma Cenata mit der Durchführung des Harmony-Tests

Trisomie 21, 18, 13, ohne X/Y-Analyse (399,- €)

Trisomie 21, 18, 13 incl. Geschlechtsbestimmung* (429,- €)

Trisomie 21, 18, 13 incl. XY-Analyse und Geschlechtsmitteilung* (449,- €)
(nach deutschem GenDG Mitteilung erst ab SSW 14+0 nach letzter Regel möglich)

Trisomie 21, 18, 13 incl. XY-Analyse OHNE Geschlechtsmitteilung* (449,- €)

* nur bei Einlings-Schwangerschaft

Erklärung des nach GenDG verantwortlichen Arztes

Ich bestätige, o. g. Patientin gemäß § 10 Gendiagnostikgesetz genetisch beraten zu haben. Die Patientin wurde von mir über die Möglichkeiten und Grenzen des Harmony-Tests aufgeklärt. Gemäß meiner spezifischen Qualifikation nach §7 GenDG fordere ich diese pränatale genetische Untersuchung an.

Ort, Datum:

Einsender (verantwortlicher Arzt nach GenDG)

X

Unterschrift des verantwortlichen Arztes

Einwilligung zur Durchführung des Harmony-Tests gemäß Gendiagnostik-Gesetz

Mit meiner Unterschrift willige ich ein, dass der Harmony-Test 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 beim Harmony-Test 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.

Ich willige ein, dass meine Probe in anonymisierter Form zum Zwecke der internen Qualitätssicherung oder zur Weiterentwicklung des Testverfahrens verwendet werden darf

ja nein

Ort, Datum: Unterschrift der Patientin:

Gewünschte Abrechnungsart

SEPA-Lastschriftverfahren - bitte ausfüllen

Hiermit ermächtige ich die Cenata GmbH, die Testkosten in der oben angegebenen Höhe von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Gleichzeitig weise ich mein Kreditinstitut an, die von meinem Konto gezogene Lastschrift einzulösen (Cenata GmbH Gläubiger-ID: DE75ZZZ00001576615). Mir ist bekannt, dass ich innerhalb von 8 Wochen eine Rückerstattung des Betrags verlangen kann. Hierbei gelten die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Name (Kontoinhaber) IBAN

Anschrift BIC

 Kreditinstitut

Kreditkarte

Mastercard VISA gültig bis: /

Kartennummer Kontaktdaten für evtl. Rückfragen:

Name Karteninhaber Telefonnummer

Anschrift E-Mail

X

Unterschrift des Karteninhabers

Ihr Konto wird frühestens 4 Tage ab Antragsdatum belastet. Als Mandatsreferenz dient die Auftragsnummer im Barcode.

Hinweise zum Harmony-Test

Der Harmony-Test ist ein hochentwickelter Screeningtest auf fetale Chromosomenstörungen. Er ist nicht zu Diagnosezwecken validiert oder bestimmt. Klinische Studien konnten ein hohes Maß an korrekter Erkennung von fetalen Chromosomenstörungen zeigen. Es werden jedoch nicht alle Feten mit Trisomien oder anderen Chromosomenstörungen erkannt. Für manche Feten mit einer Trisomie wird vom Harmony-Test ein „geringes Risiko“ ermittelt. Andererseits wird bei einigen wenigen euploiden (gesunden) Feten ein „hohes Risiko“ festgestellt. Falsch negative und falsch positive Ergebnisse sind, wenn auch sehr selten, möglich. Der Harmony-Test ist derzeit keine Kassenleistung und wird somit nur auf Antrag von einigen Krankenkassen erstattet.



0053 0041 00