

Individuelle Gesundheitsleistungen (IGeL) zur erweiterten Krebsfrüherkennungsuntersuchung

Privatliquidation nach GOÄ (Gebührenordnung für Ärzte) und Einverständniserklärung

Vorname + Name: _____

Geburtsdatum: _____

Adresse: _____

	GOÄ - Ziffer	Untersuchung	Betrag in €	Faktor	Gesamt in €
	250	Blutentnahme	2,33	1,8	4,19
	3908H3	PSA-Bestimmung (Prostataspez. Antigen)	17,49	1,15	20,11
	4042	Testosteron-Bestimmung	20,40	1,15	23,46
	4852	Urinzytologie (Zellveränderungen)	10,14	1,8	18,25
	410	Ultraschall eines Organs (z. B. Prostata)	11,66	2,3	26,82
	403	Zuschlag transrektaler Ultraschall	8,74	1,8	15,73
	3 x 420	Zusätzlich Nieren beidseits und Blase (Mann)	4,66	2,3	32,15
	410	Hodentumorvorsorge:	11,66	2,3	26,82
	3 x 420	Hoden links	4,66	2,3	32,15
	401	Hoden rechts, Nebenhoden bds.	23,31	1,0	<u>23,31</u>
		Hodenduplex			82,28
	410 + 2x 420	Nieren- und Blasencheck (Frauen)	20,98	2,3	48,25
	3511	Urinteststreifen (Untersuchung e. Körpermaterials)	2,91	1,15	3,35
	3531	Urinsediment	4,08	1,15	4,69
	3532	Urinsediment Mikroskopie	5,25	1,15	6,04
	4606	Keimzahlbestimmung mit Kultur	14,57	1,15	16,76
	2 x 4530	Bakteriennachweis	2 x 4,66	1,15	<u>10,72</u>
					41,59
	3668	Spermiogramm	23,31	1,15	26,81
	3 x 4530	Bakteriennachweis	3 x 4,66	1,15	<u>16,08</u>
					42,89
Summe					

Die Durchführung o.g. Leistungen erfolgt auf meinen eigenen Wunsch nach eingehender Aufklärung, auch darüber, dass die entsprechenden Kosten nicht von der Krankenkasse erstattet werden darf, da es sich um eine Leistung entsprechend SGB V §12 handelt.

Die Kosten der o.g. Leistungen trage ich selbst. Diese Einverständniserklärung gilt zugleich als Behandlungsvertrag. Die Leistung ist gemäß §4 Nummer 14 des Umsatzsteuergesetzes als Heilbehandlung von der Umsatzsteuer befreit.
 Ich erhalte eine Rechnung über die PVS Niedersachsen.

 Ort, Datum, Unterschrift

 Unterschrift Praxisinhaber/-in