SCHUMACHER | KLINER
UROLOGIE DÜREN

Dr. med. Michael Schumacher · Dr. med. Stefan Kliner
Fachärzte für Urologie
Wirteltorplatz 11 · 52349 Düren

Vereinbarung über Leistungen auf eigene Rechnung

Andrologie, Sexualität, Hormonmangel und Fruchtbarkeit – Untersuchungen, die nicht zum Leistungsumfang der gesetzlichen Krankenversicherung gehören

Name, Vorname _____ Geburtsdatum _____

Straße, PLZ, Ort _____ Krankenkasse _____

1 · Von mir gewünschte Leistungen

Bitte kreuzen Sie an, welche Untersuchungen Sie wünschen. Nicht Angekreuztes wird nicht durchgeführt.

Ja	Leistung	GOÄ-Ziffer	Betrag (€)
☐	Spermiogramm (Ejakulatuntersuchung) mit mikroskopischer und mikrobiologischer Untersuchung und kurzem Bericht	1 + 298 + 3668 + 3509 + 4711 + 4538 + 70	74,53
☐	Hormonstatus bei Verdacht auf Hormonmangel (Testosteron und SHBG im Blut), einschließlich Blutentnahme	1 + 250 + 4042 + 3765	50,67
☐	Eingehende ärztliche Beratung (Dauer mindestens 20 Minuten)	34	40,22
	Voraussichtlicher Gesamtbetrag		_____

Die Beratung nach Nr. 1 wird bei Kombination mehrerer Leistungen nur einmal berechnet; neben der eingehenden Beratung (Nr. 34) entfällt sie. Der Gesamtbetrag verringert sich in diesen Fällen entsprechend.

Berechnung nach GOÄ (Punktwert 5,82873 Cent): Nr. 1, 34, 70 und 298 mit dem 2,3-fachen Satz, Nr. 250 mit dem 1,8-fachen Satz, Nr. 3668 mit dem 1,3-fachen Satz, übrige Laborleistungen (3509, 3765, 4042, 4538, 4711) mit dem 1,15-fachen Satz; Nr. 3765 und 4042 als Einfachbestimmung (zwei Drittel der Gebühr).

2 · Meine Erklärung

Ich verlange ausdrücklich, dass die oben angekreuzten Leistungen bei mir durchgeführt werden, und bestätige, dass ich insoweit auf eigene Kosten behandelt werden möchte.

Diese schriftliche Bestätigung vor Behandlungsbeginn ist nach § 18 Abs. 8 Nr. 3 Bundesmantelvertrag-Ärzte erforderlich.

3 · Ich wurde darüber informiert, dass

- diese Leistungen nicht zum Leistungsumfang der gesetzlichen Krankenversicherung gehören und meine Krankenkasse die Kosten nicht übernimmt,
- ich die Kosten selbst zu tragen habe, und zwar unabhängig davon, ob der Befund auffällig ist oder nicht,
- die Abrechnung nach der Gebührenordnung für Ärzte erfolgt und der endgültige Rechnungsbetrag von der oben genannten Summe abweichen kann, wenn sich der Untersuchungsumfang ändert,
- meine Entscheidung keinen Einfluss auf die Leistungen hat, die mir als gesetzlich versichertem Patienten zustehen, und auch keinen Einfluss auf meine weitere Behandlung in dieser Praxis,

- ich die Untersuchung bis zu ihrem Beginn ohne Angabe von Gründen und ohne dass mir Kosten entstehen absagen kann,
- diese Untersuchungen zulasten meiner Krankenkasse erbracht werden, sobald für sie ein medizinischer Grund besteht, und dass die Praxis mich in diesem Fall darauf hinweist,
- weitere Untersuchungen, die ich zusätzlich wünsche, ebenfalls auf meine Rechnung gehen und mir die Kosten vorher genannt werden,
- die weitere Abklärung eines auffälligen Befundes bei medizinischer Notwendigkeit zulasten meiner Krankenkasse erfolgen kann.

Die Information über die Kosten vor Behandlungsbeginn erfolgt nach § 630c Abs. 3 BGB.

4 · Aufklärung

Ich habe die schriftliche Patienteninformation zu Andrologie, Sexualität, Hormonmangel und Fruchtbarkeit sowie die Preisliste erhalten und gelesen. Über Ziel, Ablauf, Nutzen, Grenzen und mögliche Folgen der Untersuchungen wurde ich zusätzlich mündlich aufgeklärt. Ich hatte Gelegenheit, Fragen zu stellen. Alle meine Fragen wurden beantwortet. Ich hatte ausreichend Zeit, meine Entscheidung zu überdenken.

Insbesondere wurde mir erläutert:

- dass die Werte eines Spermiogramms stark schwanken können und eine Kontrolluntersuchung nötig sein kann,
- dass ein auffälliger Befund weitere Untersuchungen nach sich ziehen kann, die belastend sein können,
- dass ein niedriger Hormonwert allein keine Diagnose ist, sondern gemeinsam mit meinen Beschwerden und gegebenenfalls weiteren Untersuchungen bewertet werden muss,
- dass ein unauffälliger Befund eine Erkrankung oder Fruchtbarkeitsstörung nicht sicher ausschließt.

☐ Ich habe der Praxis meine Beschwerden mitgeteilt, soweit solche bestehen.

5 · Unterschriften

Ort, Datum	Unterschrift Patient
Ort, Datum	Unterschrift Ärztin / Arzt

☐ Eine Abschrift dieser Vereinbarung wurde mir ausgehändigt.

Aushändigung nach § 630e Abs. 2 Satz 2 BGB.