

Individuelle Gesundheitsleistungen zur erweiterten Krebsfrüherkennungsuntersuchung

Privatliquidation und Einverständniserklärung

Name:

Geburtsdatum:

Wohnort:

Menge	GOÄ Ziffer	Leistung	Betrag	Faktor	Gesamt
	1	Beratung	4,66 €	2,3	10,72 €
	250	Blutabnahme	2,33 €	2,3	5,36 €
	3908H3	PSA Bestimmung	17,49 €	1,15	20,11 €
	4042	Gesamt Testosteron	20,40 €	1,15	23,46 €
	A3911.H 3	UBC (Blasenkrebstest)	26,23 €	1,15	30,16 €
	A3747 + 3911	M2PK + HB (Stuhltest)	36,72 €	1,15	42,23 €
	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	Ultraschall weiterer Organe (z.B. Nieren und Blase oder Hoden)	4,66 €	2,3	32,15 €

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

Gesetzestext: „ Die Leistungen müssen ausreichend, zweckmäßig und wirtschaftlich sein; sie dürfen das Maß des Notwendigen nicht überschreiten. Leistungen, die nicht notwendig oder unwirtschaftlich sind, können Versicherte nicht beanspruchen, dürfen die Leistungserbringer nicht bewirken und die Krankenkassen nicht bewilligen.

Die Kosten der oben aufgeführten 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 zu den oben ausgewählten Leistungen eine Privatrechnung der Urologischen Gemeinschaftspraxis Prüner Gang.

.....
Ort, Datum, Unterschrift: