

Urologische Gemeinschaftspraxis
Jasmin Steenken Dr. Jens Uphoff

Sandkruger Str. 111 - 26133 Oldenburg - Tel: 0441/41021 - Fax: 0441/46569
info@urologie-oldenburg.de - www.urologie-oldenburg.de

Sehr geehrter Patient,

Sie haben einen Termin zur urologischen Früherkennungsuntersuchung, der sogenannten „Krebsvorsorge“ vereinbart.

Bitte beachten Sie, dass der Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenkassen (<https://www.kbv.de/html/11090.php>) auf dem Gebiet der Krebsfrüherkennung Urologie folgende Leistungen abdeckt:

Bei Männern ab 45 Jahren 1xjährlich:

- Anamnese (Erhebung der medizinischen Vorgeschichte des Patienten)
- Inspektion und Abtasten der äußeren Geschlechtsorgane
- Enddarmaustastung zur Untersuchung der Prostata
- Untersuchung örtlicher Lymphknoten

Als sinnvolle Ergänzung für eine umfassende Früherkennung empfiehlt der Berufsverband der Deutschen Urologen e.V. (<https://urologie-gestalten.de/>) weitere Maßnahmen, die wir als individuelle medizinisch-fachärztliche Gesundheitsleistungen (IGeL) anbieten:

- die Bestimmung des Prostata Spezifischen Antigens (PSA) aus dem Blut,
- die Ultraschalluntersuchung (Sonografie) von Nieren, Blase und Prostata,
- der transrektale (über den Enddarm) Ultraschall (TRUS) zur genaueren Untersuchung der Prostata,
- der immunologische Stuhltest zur Darmkrebsfrüherkennung sowie
- der zytologische Urintest (Untersuchung der Zellen im Urin) zur Blasenkrebsfrüherkennung.

Die Kosten für diese Zusatzleistungen sind nicht erstattungsfähig. Sie werden als privatärztliche Leistung gemäß der aktuellen Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) in Rechnung gestellt.

Nachfolgend können Sie bereits im Vorfeld auswählen, ob Sie eine der zusätzlichen Untersuchungen wünschen.

Haben Sie Fragen oder wünschen Sie eine Beratung? Sprechen Sie uns gerne auf unsere Leistungen zur Krebsfrüherkennung an!

Ihr Praxisteam

**Individuelle Gesundheitsleistungen (IGeL) zur u.a. erweiterten
 Krebsfrüherkennungsuntersuchung**

Privatliquidation nach GOÄ* (Gebührenordnung für Ärzte) und Einverständniserklärung

Name: _____

Geburtsdatum: _____

Adresse: _____

	GOÄ*-Ziffer	Untersuchung	Betrag in €	Faktor	Gesamt in €
	250 + 3908H3 + 4852 + 410 + 2x 420	„Vorsorge-Paket“ PSA-Bestimmung, Urinzytologie, Ultraschall von Nieren und Blase			90,80
oder					
	250	Blutabnahme	2,33	1,8	4,19
	3908H3	PSA-Bestimmung (Prostata-spezifisches Antigen)	17,49	1,15	20,11
	4042	Testosteron-Bestimmung	20,40	1,15	23,46
	4852	Urin-Zytologie (Zellveränderungen)	10,14	1,8	18,25
	410 + 2x 420	Ultraschall Nieren- und Blase	20,98	2,3	48,25
	3668 + 75 + 1 + 3509 + 4531	Spermiogramm incl. Befundbericht			68,36
Summe					

*Gebührenordnung für Ärzte

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.

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.

Betrag vor Ort entrichtet

Ich wünsche eine Rechnung über die PVS Niedersachsen

 Ort, Datum, Unterschrift

 Unterschrift Praxismitarbeiter