

Urologische Gemeinschaftspraxis  
Jasmin Steenken Dr. Jens Uphoff

Sandkruger Str. 111 - 26133 Oldenburg - Tel: 0441/41021 - Fax: 0441/46569  
[info@urologie-oldenburg.de](mailto:info@urologie-oldenburg.de) - [www.urologie-oldenburg.de](http://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 und Blase,
- 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: \_\_\_\_\_

Ich wünsche die private Behandlung folgender außervertraglicher Leistung(en), die mir auf Grundlage der amtlichen Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) wie nachfolgend berechnet wird/werden:

	GOÄ-Ziffer	Untersuchung	Betrag in €	Faktor	Gesamt in €
	250 + 3908H3 + 4852 + 410 + 2x 420	<b>„Vorsorge-Paket“</b> PSA-Bestimmung, Urinzytologie, Ultraschall von Nieren und Blase	s.u.	s.u.	90,80
<b>oder</b>					
	250	Blutabnahme	2,33	1,8	4,19
	3908H3	PSA-Bestimmung (Prostata-spezifischer 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
<b>Summe</b>					

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

Die Kosten der oben aufgeführten Leistungen trage ich selbst. Diese Einverständniserklärung/Liquidation gilt zugleich als Behandlungsvertrag. Die Leistung ist gemäß §4 Nummer 14 des Umsatzsteuergesetzes als ärztliche Leistung von der Umsatzsteuer befreit.

Betrag vor Ort entrichtet (bar oder per Kartenzahlung)

Ich wünsche eine Rechnung über die PVS Niedersachsen. Die dazu erforderlichen Daten dürfen an die PVS weitergeleitet werden.