

Selbstzahler-Sprechstunde - Einverständnis zu Wahlleistungen gem GOÄ

Patient:

Name, Vorname

Geburtsdatum

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,

Sie haben sich für die Selbstzahler-Leistung bzw. die Selbstzahler-Sprechstunde entschieden. Die Leistungen werden gemäß Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) in Rechnung gestellt. In dieser Übersicht werden die Leistungen aufgeführt:

Name der Untersuchung	Was wird gemacht?	Was ist nötig?	GOÄ-Ziffer	Faktor*	Kosten	Gewünschte Maßnahme Bitte ankreuzen
Eingehende Beratung	Beratung mehr als 10min		3	2,3	20,11	
Erörterung	Beratung mehr als 20min		34	2,3	40,22	
Körperliche Untersuchung	Mind. 1 Organsystem		7	2,3	21,45	
Tastuntersuchung der Prostata	Abtasten vom Enddarm aus		11	2,3	8,04	
Sonografie von mind. 4 Organen	Ultraschalluntersuchung		410 420 x3	2,3 2,3	58,97	
Endosonografie der Prostata (TRUS)	Ultraschalluntersuchung vom Enddarm aus (Transrektal)		403	1,8	15,74	
Urinuntersuchung (chemisch und mikroskopisch)	Untersuchung u.a. auf Eiweiß, Zucker, rote und weiße Blutkörperchen	Urinprobe	3504 3505 3508 3511	1,15 1,15 1,15 1,15	16,75	
Urinzytologie	Mikroskopische Untersuchung auf bösartige Zellen im Harntrakt	Urinprobe	4852	1,8	18,26	
BT®Schnelltest auf Tumorzellen im Urin	Schnelltest Untersuchung im Urin auf Krebszellen	Urinprobe	3911.H3	1,15	30,16	
PSA Prostataspezifisches Antigen	Bestimmung des PSA-Werts in einer Blutprobe (sog. Prostatablutwert)	Blutprobe	3908.H3 250	1,15 1,8	24,31	
Testosteron	Bestimmung des Testosteron-Werts im Blut	Blutprobe	4042	1,15	23,46	
LH FSH Prolaktin	Bestimmung der jeweiligen Werte im Blut	Blutprobe	4026 4021 4041	1,15 1,15 1,15	16,76 16,76 23,46	
Vitamin D3	Bestimmung 25-Hydroxy-Vitamin D	Blutprobe	4138	1,15	32,17	
Chlamydien-Test	Chlamydien-PCR-Test	Abstrich	4253	1,15	19,44	
Darmkrebsfrüherkennung	Immunogener Stuhltest	Stuhlprobe	3571 x4	1,15	40,20	
Befundbericht	Arztbrief		75 Porto	2,3 1,0	18,28	

*in Abhängigkeit vom Aufwand kann ggf. ein höherer oder niedrigerer Aufwand in Rechnung gestellt werden (Erhöhung des Faktors)

Ich habe die Informationen gelesen und akzeptiere die Abrechnung nach der amtlichen Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ). Eine Erstattung durch die gesetzliche Krankenkasse ist rechtlich nicht möglich.

Ich erkläre mich mit Umfang und Kosten der oben angekreuzten Leistungen auf privater Abrechnungsbasis einverstanden. Ich erhalte eine Rechnung und werde diese überweisen.

Datum

Unterschrift Patientin/Patient

Sprechzeiten (Terminsprechstunde)
siehe www.uro-praxis-aachen.de
Terminvereinbarung telefonisch oder online über doctolib

Operationen / Eingriffe
Beratung zu sämtlichen operativen Eingriffen:
z.B. Vasektomie | Prostata-OP
Beschneidung | Tumorchirurgie

Schwerpunkte
Vorsorge | Früherkennung | Sonografie inkl TRUS, Duplex | Kinderurologie
Kinderwunsch | Erektionsstörung | Onkologie | Nachsorge | Harninkontinenz
Eigenes Labor: Urin, Bakteriologie, Tumormarker, Hormone | Zweitmeinung