

Liebe Patientin, lieber Patient, über die Leistungen Ihrer gesetzlichen Krankenkasse zur Behandlung von Krankheiten hinaus möchten wir Ihnen auch weitere Gesundheitsleistungen – oder Leistungen zu Ihrer Gesunderhaltung - anbieten.

Wir freuen uns mit dieser Liste Ihnen eine Reihe von sogenannten Individuellen Gesundheitsleistungen (IGeL) vorstellen zu können, die wir in unserer Praxis durchführen.

Bei Individuellen Gesundheitsleistungen handelt es sich um sinnvolle und qualitativ hochwertige Ergänzungen der Standardleistungen der gesetzlichen Krankenkasse, die von uns auf Ihren Wunsch hin nur privatärztlich erbracht werden dürfen.

Vereinbarung zur privatärztlichen Behandlung (IGeL)

Name, Vorname des Patienten

Straße, Nr., PLZ, Wohnort

Ich wünsche durch Frau Dr. med. B. Ziesch die privatärztliche Behandlung mit folgenden individuellen Gesundheitsleistungen (IGeL), für die eine Rechnungsstellung auf Grundlage der Amtlichen Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) erfolgt:

<input type="checkbox"/>	Ultraschalluntersuchung der Nieren, der Harnleiter sowie der Blase und der Prostata (GOÄ 410+3x420)	Preis nach GOÄ	58,97	Euro
<input type="checkbox"/>	mit Zuschlag für transkavitäre Untersuchung der Prostata (GOÄ 410+3x420+403)	Preis nach GOÄ	74,71	Euro
<input type="checkbox"/>	Ultraschalluntersuchung der Prostata mit Zuschlag für transkavitäre Untersuchung (GOÄ 410+403)	Preis nach GOÄ	42,55	Euro
<input type="checkbox"/>	Blutentnahme aus der Vene (GOÄ 250)	Preis nach GOÄ	4,20	Euro
	PSA-Bestimmung (GOÄ 3908.H3) - Rechnung kommt vom Labor		17,49	Euro

Endbetrag: _____ Euro

Mir ist bekannt, dass diese Leistungen nicht zu den Leistungen meiner gesetzlichen Krankenversicherung gehören und deshalb die Kosten von ihr (auch nicht teilweise) übernommen oder erstattet werden können. Die Arztrechnung ist mit den oben angegebenen Gesamtkosten von mir selbst zu bezahlen. Die Vereinbarung schließe ich auf meinen ausdrücklichen Wunsch, ich wurde nicht zu ihr gedrängt.

Für den Fall nicht rechtzeitiger oder unterbliebener Absage eines Behandlungstermins wird im Hinblick auf § 615 S. 1, S. 2 BGB ein pauschaliertes Ausfallhonorar in Höhe von 25 Euro vereinbart.

Dresden, den _____

Dresden, den _____

MVZ Friedrichstadt – Arzt

Patient