



Vereinbarung über Privatärztliche Behandlung (iGeL)

Name, Vorname, geb.:	
Straße, Hausnummer	
PLZ, Ort	
ggf. abweichender Rechnungsempfänger?	

Ich wünsche durch die Praxis „Ikinger Urologie“, bzw. durch deren Fachärzte Dr. Eva-Maria Ikinger und Mathias Philip Ikinger, die privatärztliche Behandlung mit folgenden individuellen Gesundheitsleistungen (iGeL), für welche eine Rechnungsstellung auf Grundlage der amlt. Gebührenordnung für Ärzte (GoÄ) erfolgt (Abrechnung mit dem üblichen Faktor 1,15):

Bitte die gewünschten Parameter ankreuzen (oder Sie gehen direkt weiter zu den unten stehenden Paketangeboten):

PSA (GoÄ 3908.H3 / €20,11)

Der PSA-Wert ist essenzieller Bestandteil der Prostatakrebs-Früherkennung. Nur im Falle einer frühzeitig erkannten Prostatakrebs-Erkrankung besteht die Chance auf Heilung.

Testosteron (GoÄ 4042 / €23,46)

Auch Männer können schleichend in die „Wechseljahre“ kommen. Grund hierfür ist ein sinkender Testosteron-Spiegel. Wichtig ist Testosteron u. a. für die Sexualfunktion und f. verschiedene Stoffwechselfunktionen.

Vitamin D (GoÄ 4138 / €32,17)

Viele Menschen haben einen zu niedrigen Vitamin-D-Spiegel. Wichtig ist Vitamin D u. a. für einen gesunden Knochenstoffwechsel. Falls erforderlich, kann die Einnahme von Vitamin D das Risiko osteoporosebedingter Knochenerkrankungen verringern.

Alternativ können Sie folgende Pakete verbunden mit einem geringfügigen Rabatt auswählen – falls gewünscht, bitte eines der folgenden Pakete ankreuzen:

PSA zusammen mit Testosteron

Anstatt €43,57 **nur €40,00** (Sie sparen €3,57)

PSA zusammen mit Testo und Vitamin D

Anstatt €75,74 **nur €70,00** (Sie sparen €5,74)

Gesamtbetrag (€): _____

(Die Leistung ist gemäß § 4 Nr. 14 des Umsatzsteuergesetzes als Heilbehandlung von der Umsatzsteuer befreit)

Die Durchführung obiger Leistung erfolgt auf meinen eigenen Wunsch nach eingehender Aufklärung, auch darüber, dass diese Rechnung nicht bei der Krankenkasse zur Kostenerstattung eingereicht werden kann, da diese Leistung gemäß §12V SGB außerhalb der GKV-Leistungspflicht liegt. Die Kosten für oben aufgeführte Leistungen trage ich selbst. Diese Vereinbarung gilt zugleich als Behandlungsvertrag.

Bezahlung wahlweise auf Rechnung (IRIS) oder bargeldlos (nur EC-Karte) – **ich wünsche folgende Zahlungsart (bitte ankreuzen):**

Bezahlung auf Rechnung* (IRIS) -----

Bezahlung mit EC-Karte -----

*Die Rechnungserstellung erfolgt über die Firma IRIS-Abrechnungsservice (Desmastr. 3-5 in 28832 Achim). Zur Rechnungserstellung ist die Übermittlung der persönlichen Daten an den Abrechnungsservice der Fa. IRIS erforderlich und der Rechtsunterzeichnende erklärt sich damit einverstanden. Alle Daten werden unter Beachtung der Datenschutzbestimmung vertraulich behandelt.

Eine Durchschrift dieser Vereinbarung habe ich erhalten.

...../.....
Datum / Unterschrift Patient (Rechnungsempfänger)