

## Behandlungs- und Honorarvertrag über medizinische Wahlleistungen - Vasektomie bei Sterilisationswunsch -

mit

**Patient: Patientenaufkleber oder**  
Name, Vorname

Geb.-Dat.

Straße, Nr.

PLZ, Wohnort

Nach eingehender Beratung werden auf ausdrücklichen Wunsch des Patienten / gesetzlichen Vertreters folgende Gesundheitsleistungen und deren Vergütung vereinbart.

### Vasektomie bei Sterilisationswunsch:

- ambulanter Aufenthalt , inklusive notwendige 2xNachuntersuchung **506,- €**

(Die Erstellung zusätzlichen Spermioграмme darüber hinaus, wird zusätzlich mit jeweils 38,- € in Rechnung gestellt)

Hinweis: Sollten weitere Untersuchungen notwendig sein oder nachfolgen, werden diese zusätzlich gesondert in Rechnung gestellt (wenn zutreffend).

Der Patient bzw. sein(e) gesetzlicher Vertreter wurde(n) darüber aufgeklärt, dass die Behandlung nicht im Leistungskatalog der Krankenkassen enthalten ist und damit nicht zu den allgemeinen Krankenhausleistungen gehört. Eine Erstattung der Vergütung durch Erstattungsstellen (z.B. Krankenkassen, Beihilfestellen) ist nicht gewährleistet.

**Der Patient / der (die) gesetzliche(n) Vertreter erklärt sich hiermit bereit, die Kosten der Behandlung selbst auszugleichen. Der Patient ist vom aufklärenden Arzt darauf hingewiesen worden dass im Falle von auftretender Komplikationen oder notwendigen Nachbehandlungen ggf. mit einer Anpassung des Betrages und ggf. einer Nachzahlung zu rechnen ist.**

Die o.g. Beträge können jeweils direkt bei Aufnahme eingezahlt werden oder im Vorfeld an u.g. Konto überwiesen werden.

Für Bareinzahlung: UMG Kasse (Haupteingang, rechts); Öffnungszeiten: Mo-Fr. 8:30-12:30

Für Überweisungen: bitte unbedingt mit dem Verwendungszweck:

„Klinik für Urologie / Name+Vorname des Patienten / Operative Wahlleistung Urologie“.

Bankverbindung UMG: IBAN DE55 2605 0001 000 000 0448 BIC: NOLA DE 21 GOE

\_\_\_\_\_  
Datum, Unterschrift Patient / gesetzliche(r) Vertreter

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des behandelnden / aufklärenden Arztes