

Behandlungs- und Honorarvertrag über medizinische Wahlleistungen - Testikuläre Spermienextraktion -

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.

Testikuläre Spermienextraktion (TESE)

bei einem tagesstationären Aufenthalt inkl. postoperativer Überwachung: **1210,- €**

und ggf. zusätzlich

die Aufbereitung von Gewebe/Spermien für die Kryokonservierung: **428,- €**

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