

Überörtliche Gemeinschaftspraxis

 Dr. med. Susanne Wohlers
 Prof. Dr. med. Peter Bielfeld
 Najib N. R. Nassar
 Dr. med. Nora Holtmann

Hauptbetriebsstätte:

 Akazienallee 8-12, **45127 Essen**
 Fon: 0201. 29 4 29-0 Fax: 0201. 29 4 29-14

Nebenbetriebsstätte:

 Friedrich-Wilhelm-Straße 71, **47051 Duisburg**
 Fon: 0203. 71 39 58-0 Fax: 0203 / 71 39 58-15

 Fachärzte für Frauenheilkunde und Geburtshilfe,
 gyn. Endokrinologie und Reproduktionsmedizin

info@ivfzentrum.de
www.ivfzentrum.de
Fax an:
Krankenhaus _____ **Station** _____ **Nr.** _____

Wunsch nach Kryokonservierung (Eingefrierung) von Samenzellen

Sehr geehrter Patient,

alle im Rahmen der Kryokonservierung (Eingefrieren) des Ejakulates (Sperma) anfallenden Kosten gehören in der Regel nicht zum Umgang der Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherungen. Die folgenden Kosten sind auch dann fällig, wenn sich nachfolgend keine Möglichkeit der Kryokonservierung ergeben sollte (beispielsweise weil keine Spermien nachweisbar sind).

Die Abrechnung erfolgt nach den Empfehlungen der Bundesärztekammer und der gültigen Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ). Ggf. kann ein externes Labor beauftragt werden (gesonderte Rechnung des externen Labors).

Die Gebühren sind vor Ort bar oder per EC-Karte zu entrichten:
Spermiogramm (wenn keine Kryokonservierung erfolgt)

- | | | |
|-------------------------------------|---|---------|
| <input checked="" type="checkbox"/> | Gespräch/Beratung, auch telefonisch
(GOÄ: Ziffer 1 Faktor 2.3) | 10,72 € |
| <input checked="" type="checkbox"/> | Spermiogramm
(Ziffer SP60) | 60,00 € |

Kryokonservierung (Einfrieren)

- | | | |
|-------------------------------------|---|----------|
| <input checked="" type="checkbox"/> | Sperma (natives Ejakulat, einschließlich Spermiogramm)*
(GOÄ: Ziffern 3668, A4013 alle Faktor 1.15; 1, 75 alle Faktor 2.3; Porto Faktor 1.0) | 364,15 € |
|-------------------------------------|---|----------|
- * Bitte beachten Sie, dass die Kosten der Samenanalyse auch anfallen, wenn sich nachfolgend keine Möglichkeit der Kryokonservierung ergibt

Lagerung von tiefgefrorenem Sperma (Rechnung durch die Cryostore Deutschland GmbH)
 (Preise einschl. MwSt)

- | | | |
|-------------------------------------|-----------------|----------|
| <input checked="" type="checkbox"/> | Lagerung 1 Jahr | 297,50 € |
|-------------------------------------|-----------------|----------|

Für infektiöses Material gilt eine gesonderte Preisliste.

Folgende Befunde müssen zum Zeitpunkt der Samenabgabe/ Kryokonservierung mitgebracht werden! (nicht älter als 3 Monate). Sollten sie durch uns veranlasst werden, entstehen die folgenden Kosten:

- | | | |
|--------------------------|--|---------|
| <input type="checkbox"/> | Blutentnahme
(GOÄ: Ziffer 250 Faktor 1.8) | 4,20 € |
| <input type="checkbox"/> | HIV 1+2 | 19,44 € |
| <input type="checkbox"/> | HBs-Ag | 16,76 € |
| <input type="checkbox"/> | Anti-HBc-Ak | 20,11 € |
| <input type="checkbox"/> | Anti-HBs-Ak | 16,09 € |
| <input type="checkbox"/> | Anti-HCV-Ak | 26,81 € |

 Ich bin z.Zt. stationär
 Name und Adresse des Krankenhauses _____

Name des verantwortlichen Arztes _____ Telefon _____

-
- Ich werde z.Zt. ambulant behandelt.
-
-
- Chemotherapie noch
- nicht**
- begonnen/gestartet

Ich wünsche die Durchführung der angekreuzten Untersuchungen und werde die Kosten begleichen.

Ort, Datum

Unterschrift des Patienten

Rücksendung per Fax an 0201 / 29 4 29 - 45