

Information andrologische Beurteilung für gesetzlich versicherte Patienten

Sehr geehrter Patient,

wir bieten Ihnen gerne eine andrologische Begutachtung im Rahmen Ihrer Kinderwunschbehandlung an.

Häufig erhalten Sie eine Überweisung eines Kinderwunschzentrums mit der Bitte um eine andrologische Begutachtung.

Die Begutachtung umfaßt normalerweise die körperliche Untersuchung der Hoden, ggf. eine Ultraschalluntersuchung und weitere Laboruntersuchungen von Blut und Ejakulat.

Die gesetzlichen Krankenkassen übernehmen die Kosten für diese Begutachtung nicht automatisch, da es keine andrologischen Abrechnungsziffern im EBM gibt. Um Ihnen unnötigen Zeit- und Wegeaufwand zu ersparen, hat sich folgendes Vorgehen bewährt:

1. Füllen Sie die persönlichen Angaben des Antrages auf Kostenübernahme aus
2. Legen Sie Ihrer Krankenkasse den ausgefüllten Antrag/den Kostenvorschlag zur Entscheidung vor
3. Bei Bewilligung füllt die Krankenkasse den umrahmten Teil des Antrages aus
4. Sie vereinbaren einen Termin zur andrologischen Beurteilung bei uns
5. Sie erhalten eine Rechnung gemäß dem beigefügten Kostenvoranschlag
6. Sie reichen die Rechnung bei Ihrer Krankenkasse zur Erstattung ein
7. **Sollte Ihre Krankenkasse die Kostenübernahme ablehnen, so können Sie die Untersuchung bei uns selbstverständlich als Wunschleistung für die gleichen Kosten in Anspruch nehmen.**

Mit freundlichem Gruß,

Ihr Praxisteam Mainurologe

Sehr geehrte Damen und Herren,

Ihr Versicherter wünscht im Rahmen der Kinderwunschbehandlung eine andrologische Beurteilung. Wir bitten im Rahmen einer Einzelfallentscheidung um eine schriftliche Bestätigung der Kostenübernahme. Die Durchführung erfolgt angelehnt an die Empfehlungen des BvDU und der HUeG und entspricht den Forderungen der Richtlinie zur künstlichen Befruchtung des GBA. Die Kosten werden nach der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) berechnet.

Mit freundlichem Gruß,
Praxis Mainurologe.

Erklärung zur Kostenübernahme für eine andrologische Begutachtung

Name des Patienten _____
Geburtsdatum _____
Versichertennummer: _____

Ziffer	Leistung	lfach	Steigerung	Betrag
85	Analog andrologische Begutachtung nach der Richtlinie des GBA zur künstlichen Befruchtung	29,14€	5,27	153,50€
			Summe	153,50€

Von der Krankenkasse auszufüllen

die Übernahme der Kosten für die genannte Begutachtung des oben genannten Patienten

☐ bestätigen wir hiermit.

☐ lehnen wir hiermit ab.

Stempel der Krankenkasse:

Datum und Unterschrift: _____

Ihre Krankenkasse gewährt eine im Sinne des Gesetzes ausreichende Behandlung und hat diese vertraglich sichergestellt. Die vorgeschlagene Begutachtung ist nicht im Katalog des gemeinsamen Bundesausschusses enthalten und nicht über die Abrechnung mit Ihrer Krankenkasse erstattungsfähig. Der Betrag ist von Ihnen selbst zu tragen. Wenn Sie die Rechnung einreichen, hat Ihre Krankenkasse keine Erstattungspflicht.