Einverständnis
für die Durchführung der Blutuntersuchung im Rahmen einer Kryokonservierung von Sperma oder Hodengewebe

KINDERWUNSCH ERLANGEN
Die Praxis für Reproduktionsmedizin

Patientenname:

_____

Sehr geehrter Patient,

Das ***Transplantationsgesetz - Gewebeverordnung*** regelt u.a. die Voraussetzungen für die

Verwendung von Keimzellen im Rahmen von Maßnahmen einer medizinisch unterstützten Befruchtung oder Kryokonservierung.

Der Gesetzgeber schreibt für Patienten Blutuntersuchungen für HIV, Hepatitis-B und Hepatitis-C vor.

Einmalig vor Beginn einer Kryokonservierung von Spermien oder Hodengewebe ist **in einem Zeitraum von 7 Tagen** vor der Gewebekonservierung die Durchführung folgender Blutuntersuchungen in unserem, nach dem Transplantationsgesetz hierfür zugelassenen Labor erforderlich:

Anti-HIV 1 und 2, HBsAg, Anti HBc, Anti HCV-Ab

Kosten nach GOÄ: **88,00 €**

(zuzüglich gültiger MwSt. bei rein elektiver Kryokonservierung OHNE medizinische Indikation: 104,70 € inkl. 19% MwSt.)

Bei der Untersuchung dieser Laborparameter vor der Gefrierkonservierung übernimmt die gesetzliche Krankenkasse diese Kosten bei keimzellschädigender Therapie (Vorlage der Indikationsbescheinigung durch einen anderen Arzt/Ärztin). Privat Versicherte können diese Kosten bei der Versicherung/Beihilfe einreichen und erhalten diese in der Regel erstattet.

Mit Ihrer Unterschrift bestätigen Sie, dass Sie den Sachverhalt verstanden haben und die Durchführung der Laboruntersuchungen und die Rechnungsstellung in der o.g. Form akzeptieren, sofern nicht die gesetzliche Krankenkasse, die Leistung übernimmt.

Erlangen, den Unterschrift Patient