

IGEL-Auftrag 2

Stempel und Unterschrift überweisender Arzt

Name, Vorname des Versicherten

geb. am

Rechnung an Patient direkt

Barcode-Etikett

Rechnung an Patient über medizinisches Abrechnungszentrum (maz)

keine Heilbehandlung

PAT-ID

Labor-Nr.

Datum

Abnahme-Datum:

Diagnose / Klinische Angaben / Besonderheiten Materialentnahme / Weitere Untersuchungen (Anfrage erbeten):

Abnahme-Uhrzeit:

Geschlecht: W M D X



Medizinische Laboratorien
PASSAU • DEGGENDORF • NEUÖTTING

MVZ Labor Passau GmbH

Wörth 15 · 94034 Passau
Tel. (08 51) 95 93 00 · Fax (08 51) 95 93 263

Laborleistungen zzgl. einer einmaligen Material- und Transportkostenpauschale lt. §10 GOÄ in Höhe von EUR 2,60

| INFEKTIONSSEROLOGIE | Preis in € | S | VITAMINE | Preis in € | S | NIERE | Preis in € | S |
|--|------------|----|---|------------|------|--|------------|------|
| <input type="checkbox"/> CMV Ak (IgG) | 13,99 | S | <input type="checkbox"/> Vitamin A | 20,98 | Ø S* | <input type="checkbox"/> Fibrinogen | 5,83 | CB |
| <input type="checkbox"/> CMV Ak (IgM) | 17,49 | S | <input type="checkbox"/> Vitamin B1 | 33,22 | Ø EB | <input type="checkbox"/> Gesamt-Cholesterin | 2,33 | S |
| <input type="checkbox"/> Parvovirus B19 Ak (IgG) | 20,40 | S | <input type="checkbox"/> Vitamin B6 | 33,22 | Ø EB | <input type="checkbox"/> HDL-Cholesterin | 2,33 | S |
| <input type="checkbox"/> Parvovirus B19 Ak (IgM) | 20,40 | S | <input type="checkbox"/> Vitamin B12 | 14,57 | S | <input type="checkbox"/> Homocystein | 27,98 | EP |
| <input type="checkbox"/> Toxoplasmen Ak (IgG) | 13,41 | S | <input type="checkbox"/> Holotranscobalamin | 27,98 | S | <input type="checkbox"/> LDL-Cholesterin | 2,33 | S |
| <input type="checkbox"/> Toxoplasmen Ak (IgM) | 20,40 | S | <input type="checkbox"/> Folsäure | 14,57 | Ø S | <input type="checkbox"/> Lp (a) | 17,49 | S |
| <input type="checkbox"/> VZV (IgG) | 13,99 | S | <input type="checkbox"/> Vitamin D (25-OH) „Sonnenhormon“ | 18,65 | S | <input type="checkbox"/> Triglyceride | 2,33 | S |
| CORONA | | | SPURENELEMENTE | | | EISENSTOFFWECHSEL | | |
| <input type="checkbox"/> SARS-CoV-2-PCR | 145,72 | Ab | <input type="checkbox"/> Vitamin D (1,25-OH) | 29,15 | S | <input type="checkbox"/> Dickkopf 3 (DKK3) i. Urin (P) | 29,29 | U* |
| <input type="checkbox"/> SARS-CoV-2-Ak Spike-Protein | 17,49 | S | <input type="checkbox"/> Vitamin E | 20,98 | Ø S* | <input type="checkbox"/> Kleines Blutbild | 3,50 | EB |
| <input type="checkbox"/> SARS-CoV-2-Ak Nukleokapsid (P) | 17,49 | S | <input type="checkbox"/> Vitamin H (Biotin) (P) | 18,75 | S | <input type="checkbox"/> Eisen | 2,33 | S |
| <input type="checkbox"/> SARS-CoV-2-Ak Neutralisationstest | 46,63 | S | <input type="checkbox"/> Chrom (P) | 23,90 | S | <input type="checkbox"/> Ferritin | 14,57 | S |
| <input type="checkbox"/> SARS-CoV-2 EliSpot (T-Zellen) (P) | 133,47 | H | <input type="checkbox"/> Kupfer | 2,33 | S | <input type="checkbox"/> Transferrin | 5,83 | S |
| EPSTEIN BARR-VIRUS INFektion | | | TUMORMARKER | | | IMMUNHÄMATOLOGIE | | |
| <input type="checkbox"/> VCA IgM | 20,40 | S | <input type="checkbox"/> Magnesium | 2,33 | S | <input type="checkbox"/> Blutgruppe inkl. AK-Suchtest | 29,15 ** | # EB |
| <input type="checkbox"/> VCA IgG | 17,49 | S | <input type="checkbox"/> Selen | 23,90 | S | <input type="checkbox"/> Blutgruppe inkl. AK-Suchtest, Rhesusformel, Kell | 52,46 ** | # EB |
| <input type="checkbox"/> EBNA 1-IgG | 17,49 | S | <input type="checkbox"/> Zink | 5,25 | S | <small>** bei einer erforderlichen AK-Differenzierung fallen zusätzliche Kosten an</small> | | |
| HEPATITIS-SEROLOGIE | | | HORMON-DIAGNOSTIK | | | EINZELUNTERSUCHUNGEN | | |
| <input type="checkbox"/> HAV-Ak qualitativ | 13,99 | S | <input type="checkbox"/> Androstendion | 13,60 | S | <input type="checkbox"/> Amylase | 2,91 | S |
| <input type="checkbox"/> HBs-Ak quantitativ | 13,99 | S | <input type="checkbox"/> Cortisol | 14,57 | S | <input type="checkbox"/> AP (alkalische Phosphatase) | 2,33 | S |
| <input type="checkbox"/> HBs -Ag | 14,57 | S | <input type="checkbox"/> DHEA-S | 13,60 | S | <input type="checkbox"/> Bilirubin, ges. | 2,33 | S |
| <input type="checkbox"/> Hbc-Ak | 17,49 | S | <input type="checkbox"/> Freier Androgenindex | | | <input type="checkbox"/> Blutbild (klein) | 3,50 | EB |
| <input type="checkbox"/> HCV-Ak | 23,31 | S | <input type="checkbox"/> Freies T4 | 14,57 | S | <input type="checkbox"/> Blutbild (groß) | 9,92 | EB |
| <input type="checkbox"/> HDV-Ak (IgG + IgM) (P) | 46,63 | S | <input type="checkbox"/> Freies T3 | 14,57 | S | <input type="checkbox"/> Calcium | 2,33 | S |
| <input type="checkbox"/> HEV-Ak (IgG + IgM) | 46,62 | S | <input type="checkbox"/> FSH | 14,57 | S | <input type="checkbox"/> CHE (Cholinesterase) | 2,33 | S |
| SEXUELL ÜBERTRAGBARE INFektionen | | | HERZ-KREISLAUF-DIAGNOSTIK | | | <input type="checkbox"/> CK-Gesamt | 2,33 | S |
| <input type="checkbox"/> HIV-1/2 AK + p24 Antigen | 17,49 | S | <input type="checkbox"/> Progesteron | 13,60 | S | <input type="checkbox"/> CRP | 11,66 | S |
| <input type="checkbox"/> HPV PCR, high risk (P) | | ! | <input type="checkbox"/> Prolaktin | 13,60 | S | <input type="checkbox"/> Eiweiß, gesamt | 1,75 | S |
| <input type="checkbox"/> Chlamydien trach. PCR | 46,63 | ! | <input type="checkbox"/> SHBG | 17,49 | S | <input type="checkbox"/> g-GT | 2,33 | S |
| <input type="checkbox"/> Gonokokken PCR | 46,63 | ! | <input type="checkbox"/> Testosteron | 13,60 | S | <input type="checkbox"/> g-GT | 2,33 | S |
| <input type="checkbox"/> Chlamydien trach. + Gonok. | 64,12 | ! | <input type="checkbox"/> TSH | 14,57 | S | <input type="checkbox"/> Glukose (nüchtern) | 2,33 | GX |
| <input type="checkbox"/> Lues-Suchtest | 20,40 | S | | | | <input type="checkbox"/> GOT | 2,33 | S |
| STREPTOKOKKEN IN GRAVIDITÄT | | | | | | <input type="checkbox"/> GPT | 2,33 | S |
| <input type="checkbox"/> β-häm. Streptokokken d. Gr. B-Kultur | 13,99*** | VA | | | | <input type="checkbox"/> Harnsäure | 2,33 | S |
| <small>***bei positivem Befund fallen zusätzliche Kosten an.</small> | | | | | | <input type="checkbox"/> Harnstoff | 2,33 | S |
| IMPFTITER (NUR IGG) | | | | | | <input type="checkbox"/> Hb-A1c | 11,66 | EB |
| <input type="checkbox"/> Diphtherie-Antitoxin (P) | 29,73 | S | | | | <input type="checkbox"/> Kalium | 1,75 | S |
| <input type="checkbox"/> FSME | 13,99 | S | | | | <input type="checkbox"/> Kreatinin | 2,33 | S |
| <input type="checkbox"/> Hepatitis B | 13,99 | S | | | | <input type="checkbox"/> LDH | 2,33 | S |
| <input type="checkbox"/> Masern | 13,99 | S | | | | <input type="checkbox"/> Lipase | 2,91 | S |
| <input type="checkbox"/> Mumps | 13,99 | S | | | | <input type="checkbox"/> Natrium | 1,75 | S |
| <input type="checkbox"/> Röteln | 13,99 | S | | | | <input type="checkbox"/> Phosphat | 2,33 | S |
| <input type="checkbox"/> Tetanus-Antitoxin | 20,40 | S | | | | | | |

* = tiefgefroren Ø = lichtgeschützt ! = siehe akt. Leistungsverzeichnis (P) = Leistungserbringung und Rechnungsstellung durch Partnerlabor, Preis unter Vorbehalt
= separates Röhrchen Ab = Abstrich CB = Citrat-Blut GX = Gluco-Spezialröhrchen EB = EDTA-Blut EP = EDTA-Plasma H = Heparinblut
S = Serum U = Urin VA = Vaginalabstrich

Leistungen des niedergelassenen Arztes bei Abrechnung über Privatärztliche Verrechnungsstelle:

| 1 | | 250 | | | | | | | |
|------------|--------|------------|--------|------------|--------|------------|--------|------------|--------|
| GOÄ-Ziffer | Faktor | GOÄ-Ziffer | Faktor | GOÄ-Ziffer | Faktor | GOÄ-Ziffer | Faktor | GOÄ-Ziffer | Faktor |
| | | | | Datum | | Datum | | Datum | |

Abrechnung GOÄ-Ziffer 1 mit Faktor 2,3 und GOÄ-Ziffer 250 mit Faktor 1,8, wenn keine abweichenden Angaben.

Antrag abgeschlossen; Rechnung kann ohne Wartezeit gestellt werden.

Mir ist bekannt, dass die von mir gewünschten Leistungen nicht zum Leistungskatalog meiner gesetzlichen Krankenkasse gehören und dass die Liquidation für diese Leistungen auf der Grundlage der amtlichen Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) erfolgt. Ich habe gegenüber meiner Krankenkasse keinen Anspruch auf Kostenerstattung, weder ganz noch teilweise. **Diese Rechnung ist von mir zu bezahlen.**

Die MVZ Labor Passau GmbH ist befugt, übernommene Aufträge an Dritte ärztlich geleitete Einrichtungen als Erfüllungsgehilfen ganz oder teilweise weiterzuleiten. Auf das Eigentum an den dabei übergebenen Körpersubstanzen bzw. -teilen wird zugunsten des MVZ Labor Passau GmbH verzichtet, der ordnungsgemäßen Vernichtung nach Abschluß der Befundung wird ausdrücklich zugestimmt.

Mit der oben genannten Rechnungsadressierung und -übermittlung bin ich einverstanden.

Ich bin damit einverstanden, dass alle zur Rechnungsstellung notwendigen Unterlagen über die MVZ Labor Passau GmbH an das maz, Medizinisches Abrechnungszentrum Regensburg GmbH, Benedikt-Hopp-Str. 20, 93161 Sinzing, weitergeleitet werden und die Honorarforderungen der beteiligten Ärzte an diese Verrechnungsstelle zum Einzug übergeben werden. Dieses Einverständnis kann von mir jederzeit widerrufen werden.

Über die oben genannten Punkte wurde ich von meiner Ärztin/meinem Arzt aufgeklärt. Der Auftrag kann nur mit gültiger Patientenunterschrift bearbeitet werden.

Ort, Datum: _____

Unterschrift Patient/-in / Sorgeberechtigte/-r: _____