

# IGEL-Auftrag ②

Stempel und Unterschrift überweisender Arzt

Name, Vorname des Versicherten

geb. am

- Rechnung an Patient direkt
- Rechnung an Patient über medizinisches Abrechnungszentrum (maz)
- keine Heilbehandlung

Barcode-Etikett

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 GbR**

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

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
<b>CORONA</b>			<input type="checkbox"/> Vitamin D (1,25-OH)	29,15	S	<b>NIERE</b>		
<input type="checkbox"/> SARS-CoV-2-PCR	64,12	Ab	<input type="checkbox"/> Vitamin E	20,98	Ø 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 H (Biotin) (P)	18,75	S	<b>EISENSTOFFWECHSEL</b>		
<input type="checkbox"/> SARS-CoV-2-Ak Nukleokapsid (P)	17,49	S	<b>SPURENELEMENTE</b>			<input type="checkbox"/> Kleines Blutbild	3,50	EB
<input type="checkbox"/> SARS-CoV-2-Ak Neutralisationstest	46,63	S	<input type="checkbox"/> Chrom (P)	23,90	S	<input type="checkbox"/> Eisen	2,33	S
<input type="checkbox"/> SARS-CoV-2 EliSpot (T-Zellen) (P)	133,47	H	<input type="checkbox"/> Chrom (P)	23,90	U	<input type="checkbox"/> Ferritin	14,57	S
<b>EPSTEIN BARR-VIRUS INFEKTION</b>			<input type="checkbox"/> Kupfer	2,33	S	<input type="checkbox"/> Transferrin	5,83	S
<input type="checkbox"/> VCA IgM	20,40	S	<input type="checkbox"/> Magnesium	2,33	S	<input type="checkbox"/> Transferrinsättigung	8,16	S
<input type="checkbox"/> VCA IgG	17,49	S	<input type="checkbox"/> Selen	23,90	S	<b>IMMUNHÄMATOLOGIE</b>		
<input type="checkbox"/> EBNA 1-IgG	17,49	S	<input type="checkbox"/> Zink	5,25	S	<input type="checkbox"/> Blutgruppe inkl. AK-Suchtest	29,15 **	# EB
<b>HEPATITIS-SEROLOGIE</b>			<b>TUMORMARKER</b>			<input type="checkbox"/> Blutgruppe inkl. AK-Suchtest, Rhesusformel, Kell	52,46 **	# EB
<input type="checkbox"/> HAV-AK qualitativ	13,99	S	<input type="checkbox"/> PSA ges. (Prostata spez. Ag)	17,49	S	<small>** bei einer erforderlichen AK-Differenzierung fallen zusätzliche Kosten an</small>		
<input type="checkbox"/> HBs-AK quantitativ	13,99	S	<input type="checkbox"/> PSA, frei	17,49	S	<b>EINZELUNTERSUCHUNGEN</b>		
<input type="checkbox"/> HBs -Ag	14,57	S	<input type="checkbox"/> CEA	14,57	S	<input type="checkbox"/> Amylase	2,91	S
<input type="checkbox"/> HBc-Ak	17,49	S	<input type="checkbox"/> CA 15-3	26,23	S	<input type="checkbox"/> AP (alkalische Phosphatase)	2,33	S
<input type="checkbox"/> HCV-Ak	23,31	S	<b>HORMON-DIAGNOSTIK</b>			<input type="checkbox"/> Bilirubin, ges.	2,33	S
<input type="checkbox"/> HDV-Ak (IgG + IgM) (P)	46,63	S	<input type="checkbox"/> Androstendion	13,60	S	<input type="checkbox"/> Blutbild (klein)	3,50	EB
<input type="checkbox"/> HEV-Ak (IgG + IgM)	46,62	S	<input type="checkbox"/> Cortisol	14,57	S	<input type="checkbox"/> Blutbild (groß)	9,92	EB
<b>SEXUELL ÜBERTRAGBARE INFEKTIONEN</b>			<input type="checkbox"/> DHEA-S	13,60	S	<input type="checkbox"/> Calcium	2,33	S
<input type="checkbox"/> HIV-1/2 AK + p24 Antigen	17,49	S	<input type="checkbox"/> Freier Androgenindex			<input type="checkbox"/> CHE (Cholinesterase)	2,33	S
<input type="checkbox"/> HPV PCR, high risk (P)		!	<input type="checkbox"/> Freies T4	14,57	S	<input type="checkbox"/> CK-Gesamt	2,33	S
<input type="checkbox"/> Chlamydien trach. PCR	46,63	!	<input type="checkbox"/> Freies T3	14,57	S	<input type="checkbox"/> CRP	11,66	S
<input type="checkbox"/> Gonokokken PCR	46,63	!	<input type="checkbox"/> FSH	14,57	S	<input type="checkbox"/> Eiweiß, gesamt	1,75	S
<input type="checkbox"/> Chlamydien trach. + Gonok.	64,12	!	<input type="checkbox"/> LH	14,57	S	<input type="checkbox"/> g-GT	2,33	S
<input type="checkbox"/> Lues-Suchtest	20,40	S	<input type="checkbox"/> Östradiol	13,60	S	<input type="checkbox"/> Glukose (nüchtern)	2,33	GX
<b>STREPTOKOKKEN IN GRAVIDITÄT</b>			<input type="checkbox"/> Progesteron	13,60	S	<input type="checkbox"/> GOT	2,33	S
<input type="checkbox"/> β-häm. Streptokokken d. Gr. B-Kultur	13,99***	VA	<input type="checkbox"/> Prolaktin	13,60	S	<input type="checkbox"/> GPT	2,33	S
<small>***bei positivem Befund fallen zusätzliche Kosten an.</small>			<input type="checkbox"/> SHBG	17,49	S	<input type="checkbox"/> Harnsäure	2,33	S
<b>IMPFTITER (NUR IGG)</b>			<input type="checkbox"/> Testosteron	13,60	S	<input type="checkbox"/> Harnstoff	2,33	S
<input type="checkbox"/> Diphtherie-Antitoxin (P)	29,73	S	<input type="checkbox"/> TSH	14,57	S	<input type="checkbox"/> Hb-A1c	11,66	EB
<input type="checkbox"/> FSME	13,99	S	<b>HERZ-KREISLAUF-DIAGNOSTIK</b>			<input type="checkbox"/> Kalium	1,75	S
<input type="checkbox"/> Hepatitis B	13,99	S	<input type="checkbox"/> Apo-Lipoprotein A1	11,66	S	<input type="checkbox"/> Kreatinin	2,33	S
<input type="checkbox"/> Masern	13,99	S	<input type="checkbox"/> Apo-Lipoprotein A2 (P)	11,66	S	<input type="checkbox"/> LDH	2,33	S
<input type="checkbox"/> Mumps	13,99	S	<input type="checkbox"/> Apo-Lipoprotein B	11,66	S	<input type="checkbox"/> Lipase	2,91	S
<input type="checkbox"/> Röteln	13,99	S	<input type="checkbox"/> CRP (hochsensitiv)	11,66	S	<input type="checkbox"/> Natrium	1,75	S
<input type="checkbox"/> Tetanus-Antitoxin	20,40	S				<input type="checkbox"/> Phosphat	2,33	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

### Honorar des niedergelassenen Arztes bei Abrechnung über Privatärztliche Verrechnungsstelle:

<b>1</b>		<b>250</b>							
GOÄ-Ziffer	Faktor	GOÄ-Ziffer	Faktor	GOÄ-Ziffer	Faktor	GOÄ-Ziffer	Faktor	GOÄ-Ziffer	Faktor
				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 GbR ist befugt, übernommene Aufträge an Dritte ärztlich geleitete Einrichtungen als Erfüllungshelfen ganz oder teilweise weiterzuleiten.** Auf das Eigentum an den dabei übergebenen Körpersubstanzen bzw. -teilen wird zugunsten des MVZ Labor Passau GbR 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 GbR an das maz, Medizinisches Abrechnungszentrum Regensburg GmbH, Prüfeningerstr. 20, 93049 Regensburg, weitergeleitet werden und die Honorarforderungen der beteiligten Ärzte an diese Verrechnungsstelle zum Einzug übergeben werden. Dieses Einverständnis kann von mir jederzeit widerrufen werden.**

Ort, Datum: \_\_\_\_\_ Unterschrift Patient: \_\_\_\_\_