

# IGEL-Auftrag 2

Stempel und Unterschrift überweisender Arzt

Name, Vorname des Versicherten

geb. am

PAT-ID

Datum

Rechnung an Patient direkt

Barcode-Etikett

Rechnung an Patient über medizinisches Abrechnungszentrum (maz)

USt.-pflichtig

Labor-Nr.

Abnahme-Datum:

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

Abnahme-Uhrzeit:

Geschlecht:  W  M



**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	€ (GOÄ 1,0)		INFEKTIONSSEROLOGIE	€ (GOÄ 1,0)		INFEKTIONSSEROLOGIE	€ (GOÄ 1,0)	
<input type="checkbox"/> CMV AK (IgG)	13,99	S	<input type="checkbox"/> Vitamin D (25-OH) „Sonnenhormon“	27,98	S	<input type="checkbox"/> Lp (a)	17,49	S
<input type="checkbox"/> CMV AK (IgM)	17,49	S	<input type="checkbox"/> Vitamin D (1,25-OH)	29,15	S	<input type="checkbox"/> Triglyceride	2,33	S
<input type="checkbox"/> Toxoplasmen Ak (IgG)	13,41	S	<input type="checkbox"/> Vitamin H (Biotin) (P)	18,75	S	<b>EISENSTOFFWECHSEL</b>		
<input type="checkbox"/> Toxoplasmen Ak (IgM)	20,40	S	<b>SPURENELEMENTE</b>			<input type="checkbox"/> Kleines Blutbild	3,50	EB
<input type="checkbox"/> VZV (IgG)	13,99	S	<input type="checkbox"/> Chrom (P)	23,90	S	<input type="checkbox"/> Eisen	2,33	S
<b>EPSTEIN BARR-VIRUS INFEKTION</b>			<input type="checkbox"/> Chrom (P)	23,90	U	<input type="checkbox"/> Ferritin	14,57	S
<input type="checkbox"/> VCA IgM	20,40	S	<input type="checkbox"/> Kupfer	2,33	S	<input type="checkbox"/> Transferrin	5,83	S
<input type="checkbox"/> VCA IgG	17,49	S	<input type="checkbox"/> Magnesium	2,33	S	<input type="checkbox"/> Transferrinsättigung	8,16	S
<input type="checkbox"/> EBNA 1-IgG	17,49	S	<input type="checkbox"/> Selen	23,90	S	<b>IMMUNHÄMATOLOGIE</b>		
<b>HEPATITIS-SEROLOGIE</b>			<input type="checkbox"/> Zink	5,25	S	<input type="checkbox"/> Blutgruppe inkl. AK-Suchtest	29,15 **	# EB
<input type="checkbox"/> HAV-AK qualitativ	13,99	S	<b>TUMORMARKER</b>			<input type="checkbox"/> Blutgruppe inkl. AK-Suchtest, Rhesusformel, Kell	52,46 **	# EB
<input type="checkbox"/> HBs-AK quantitativ	13,99	S	<input type="checkbox"/> PSA ges. (Prostata spez. Ag)	17,49	S	<i>** bei einer erforderlichen AK-Differenzierung fallen zusätzliche Kosten an</i>		
<input type="checkbox"/> HBs-Ag	14,57	S	<input type="checkbox"/> PSA, frei	17,49	S	<b>EINZELUNTERSUCHUNGEN</b>		
<input type="checkbox"/> Hbc-Ak	17,49	S	<input type="checkbox"/> CEA	14,57	S	<input type="checkbox"/> Amylase	2,91	S
<input type="checkbox"/> HCV-Ak	23,31	S	<input type="checkbox"/> CA 15-3	26,23	S	<input type="checkbox"/> AP (alkalische Phosphatase)	2,33	S
<input type="checkbox"/> HDV-Ak (IgG + IgM) (P)	46,63	S	<b>HORMON-DIAGNOSTIK</b>			<input type="checkbox"/> Bilirubin, ges.	2,33	S
<input type="checkbox"/> HEV-Ak (IgG + IgM)	46,63	S	<input type="checkbox"/> Androstendion	20,40	S	<input type="checkbox"/> Blutbild (klein)	3,50	EB
<b>SEXUELL ÜBERTRAGBARE INFEKTIONEN</b>			<input type="checkbox"/> Cortisol	14,57	S	<input type="checkbox"/> Blutbild (groß)	9,92	EB
<input type="checkbox"/> HIV-1/2 AK + p24 Antigen	17,49	S	<input type="checkbox"/> DHEA-S	20,40	S	<input type="checkbox"/> Calcium	2,33	S
<input type="checkbox"/> HPV PCR, high risk (P)	!	!	<input type="checkbox"/> Freier Androgenindex			<input type="checkbox"/> CHE (Cholinesterase)	2,33	S
<input type="checkbox"/> Chl. trachomatis PCR	116,58	!	<input type="checkbox"/> Freies T4	14,57	S	<input type="checkbox"/> CK-Gesamt	2,33	S
<input type="checkbox"/> Lues-Suchtest	20,40	S	<input type="checkbox"/> Freies T3	14,57	S	<input type="checkbox"/> CRP	11,66	S
<b>IMPFTITER (NUR IGG)</b>			<input type="checkbox"/> FSH	14,57	S	<input type="checkbox"/> Eiweiß, gesamt	1,75	S
<input type="checkbox"/> Diphtherie-Antitoxin (P)	29,73	S	<input type="checkbox"/> LH	14,57	S	<input type="checkbox"/> g-GT	2,33	S
<input type="checkbox"/> FSME	13,99	S	<input type="checkbox"/> Östradiol	20,40	S	<input type="checkbox"/> Glukose (nüchtern)	2,33	GX
<input type="checkbox"/> Hepatitis B	13,99	S	<input type="checkbox"/> Progesteron	20,40	S	<input type="checkbox"/> GOT	2,33	S
<input type="checkbox"/> Masern	13,99	S	<input type="checkbox"/> Prolaktin	20,40	S	<input type="checkbox"/> GPT	2,33	S
<input type="checkbox"/> Mumps	13,99	S	<input type="checkbox"/> SHBG	26,23	S	<input type="checkbox"/> Harnsäure	2,33	S
<input type="checkbox"/> Parvovirus B19	20,40	S	<input type="checkbox"/> Testosteron	20,40	S	<input type="checkbox"/> Harnstoff	2,33	S
<input type="checkbox"/> Röteln	13,99	S	<input type="checkbox"/> TSH	14,57	S	<input type="checkbox"/> Hb-A1c	11,66	EB
<input type="checkbox"/> Tetanus-Antitoxin	20,40	S	<b>HERZ-KREISLAUF-DIAGNOSTIK</b>			<input type="checkbox"/> Kalium	1,75	S
<b>VITAMINE</b>			<input type="checkbox"/> Apo-Lipoprotein A	11,66	S	<input type="checkbox"/> Kreatinin	2,33	S
<input type="checkbox"/> Vitamin A (P)	20,98	ø S*	<input type="checkbox"/> Apo-Lipoprotein B	11,66	S	<input type="checkbox"/> LDH	2,33	S
<input type="checkbox"/> Vitamin B1	33,22	ø EB	<input type="checkbox"/> CRP (hochsensitiv)	11,66	S	<input type="checkbox"/> Lipase	2,91	S
<input type="checkbox"/> Vitamin B6	33,22	ø EB	<input type="checkbox"/> Fibrinogen	5,83	CB	<input type="checkbox"/> Natrium	1,75	S
<input type="checkbox"/> Vitamin B12	14,57	S	<input type="checkbox"/> Gesamt-Cholesterin	2,33	S	<input type="checkbox"/> Phosphat	2,33	S
<input type="checkbox"/> Holotranscobalamin	27,98	S	<input type="checkbox"/> HDL-Cholesterin	2,33	S			
<input type="checkbox"/> Folsäure	14,57	S	<input type="checkbox"/> Homocystein	27,98	EP			
			<input type="checkbox"/> LDL-Cholesterin	2,33	S			

\* = tiefgefroren    ø = lichtgeschützt    ! = siehe akt. Leistungsverzeichnis    # = separates Röhrchen    U = Urin    (P) = Leistungserbringung und Rechnungsstellung durch Partnerlabor  
CB = Citrat-Blut    EB = EDTA-Blut    EP = EDTA-Plasma    GX = Gluco-Spezialröhrchen    S = Serum

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

<b>1</b>		<b>250</b>							
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 GbR 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 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, Prüfingingerstr. 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: \_\_\_\_\_