

|                                |                  |         |
|--------------------------------|------------------|---------|
| Krankenkasse bzw. Kostenträger |                  |         |
| Name, Vorname des Versicherten |                  |         |
|                                |                  | geb. am |
| Kostenträgerkennung            | Versicherten-Nr. | Status  |
| Betriebsstätten-Nr.            | Arzt-Nr.         | Datum   |

- Rechnung an Patient  
 Rechnung an Praxis

**Auftragsnummer des Labors**

Hier bitte sorgfältig  
Barcode-Etikett einkleben!

Praxisstempel/ Einsender

## Laboranforderungen: Sexuell übertragbare Krankheiten

### ERKLÄRUNG DES PATIENTEN:

Die von mir gewünschten Laborleistungen gehören nicht zum Leistungskatalog meiner Krankenkasse.

Ich wünsche die Laborleistungen dennoch und bin damit einverstanden, dass mir das Labor die unten genannten Kosten zusammen mit den Leistungen des überweisenden Arztes (z.B. Blutentnahme, Beratung) in Rechnung stellt.

Datum, Unterschrift

#### Ärztl. Leistungen (GOÄ 2,3-fach)

|                       |   |       |
|-----------------------|---|-------|
| <input type="radio"/> | Ärztl. Beratung < 10 Minuten              | 10,73 |
| <input type="radio"/> | Ausführliche ärztl. Beratung > 10 Minuten | 20,11 |
| <input type="radio"/> | Blumentnahme                              | 4,50  |
| <input type="radio"/> | Abstrichentnahme                          | 5,36  |

#### Labor-Leistungen (GOÄ 1,0-fach)

##### Einzelanalysen

##### aus Blut( Serum)

|                       |   |       |
|-----------------------|---|-------|
| <input type="radio"/> | HIV   | 17,49 |
| <input type="radio"/> | Hepatitis B (HBSAG)                                 | 14,57 |
| <input type="radio"/> | Hepatitis C (HCV)                                   | 23,31 |
| <input type="radio"/> | TPHA<br>(Treponema pallidum<br>Suchtest) – Syphilis | 13,41 |

##### aus Abstrich oder Erststrahlurin

|                       |                       |       |
|-----------------------|-----------------------|-------|
| <input type="radio"/> | Chlamydia trachomatis | 36,00 |
| <input type="radio"/> | Neisseria gonorrhoeae | 36,00 |
| <input type="radio"/> | Trichomonas vaginalis | 14,57 |

##### nur Abstrich

|                       |                                 |       |
|-----------------------|---------------------------------|-------|
| <input type="radio"/> | Humanes<br>Papillomavirus (HPV) | 49,54 |
| <input type="radio"/> | Herpes simplex<br>Virus I+II    | 93,26 |

##### Profile

- STD-Profil klein( 58,00 Euro)**  
nur aus Vaginal- oder Cervikal-  
abstrich
- Chlamydien
  - Gonorrhoe
  - Myko-/Ureaplasmen
  - Trichomonaden
  - HSV I + II
  - H.ducreyi
- STD-Profil groß ( 85,00 Euro)**  
Blut (Serum) +  
Vaginal- oder Cervikalabstrich  
**entspricht STD-Profil klein plus:**
- HIV-Antikörper
  - Hepatitis B/C
  - Syphilis