

Anforderungsschein für IGeL (Selbstzahler)

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

Auftragsnummer des Labors

Hier bitte sorgfältig Barcode-Etikett einkleben!

Quartal

Q	J	J
---	---	---

Geschlecht

Klinische Hinweise:

Kontakt (Patient)

Mail: _____

Abnahmedatum Abnahmezeit

T	T	M	M	J	J	h	h	m	m
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

SSW

Rechnung an Patient

Rechnung an _____

Befund eilt, Übermittlung an Telefon Fax Nr. _____

Ärztl. Leistungen d. beh. Arztes

<input type="checkbox"/> 1	Beratung	10,72
<input type="checkbox"/> 3	eingehende Beratung	20,11
<input type="checkbox"/> A33	Besprechung ≥ 20 min.	40,22
<input type="checkbox"/> A31	Besprechung ≥ 30 min.	60,33
<input type="checkbox"/> A30	Besprechung ≥ 60 min.	120,65
<input type="checkbox"/> 250	Blutentnahme	4,20
<input type="checkbox"/> 298	Abstrichentnahme	5,36

Leistungen des Labors Stand: 01.2025

<p>Arteriosklerose/Herz</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Homocystein <i>Hm</i> 33,22 <input type="checkbox"/> Lipoprotein (a) <i>S</i> 17,49 <input type="checkbox"/> CRP <i>S</i> 11,66 <input type="checkbox"/> BNP <i>E</i> 27,98 <input type="checkbox"/> Adiponectin <i>S</i> 43,72 <p>Knochen/Osteoporose</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Vitamin D (25-OH) <i>S</i> 27,98 <input type="checkbox"/> Phosphat anorganisch <i>S</i> 2,33 <input type="checkbox"/> Ostase <i>S</i> 27,98 <input type="checkbox"/> Crosslaps <i>S</i> 27,98 <p>Thrombose-Risiko</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> APC-Resistenz <i>C</i> 26,23 <input type="checkbox"/> Fakt. V(Leiden)-Mutat. <i>*E</i> 99,09 <input type="checkbox"/> Prothrom.-(FII)-Mutat. <i>*E</i> 99,09 <input type="checkbox"/> Faktor VIII <i>C</i> 26,81 <input type="checkbox"/> Protein C <i>C</i> 26,23 <input type="checkbox"/> Protein S <i>C</i> 26,23 <input type="checkbox"/> Antithrombin <i>C</i> 10,49 <input type="checkbox"/> Homocystein <i>Hm</i> 33,22 <p>Mangel</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Ferritin/Transferrin/Eisen <i>S</i> 22,73 <input type="checkbox"/> Folsäure <i>S</i> 14,57 <input type="checkbox"/> Vitamin B 1 <i>E</i> 33,22 <input type="checkbox"/> Vitamin B 6 <i>S</i> 33,22 <input type="checkbox"/> Vitamin B 12 <i>S</i> 14,57 <input type="checkbox"/> Holo-Transcobalamin (Vit. B12, aktiv) <i>S</i> 27,98 <input type="checkbox"/> Zink/Selen <i>S</i> 29,15 <p>Blutgruppe</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Vollständig (ABO, Rh, AK-Sucht.) inkl. Ausweis <i>E</i> 65,28 <p>Infektionsserologie/Impftiter</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Covid-19 IgG AK (Impftiter) <i>S</i> 20,40 <input type="checkbox"/> Borrelien IgG/M AK <i>S</i> 40,80 <input type="checkbox"/> ggf. Borr. Immunoblot <i>S</i> 93,26 <input type="checkbox"/> Diphtherie AK <i>S</i> 20,40 <input type="checkbox"/> Quantiferon (aus Lithium-Heparin) <i>S</i> 156,19 <input type="checkbox"/> Epstein-Barr-Virus (EBNA-IgG, EA-IgG, VCA-IgG/M) <i>S</i> 69,96 <input type="checkbox"/> Helic. pylori IgG/A AK <i>S</i> 93,26 <input type="checkbox"/> Hepatitis A IgG AK <i>S</i> 13,99 <input type="checkbox"/> Hepatitis Bs AK (Impftiter) <i>S</i> 13,99 <input type="checkbox"/> Hepatitis B (Anti Hbc) <i>S</i> 17,49 <input type="checkbox"/> Herpes simp. I/II IgG/M <i>S</i> 45,47 <input type="checkbox"/> Masern IgG AK <i>S</i> 13,99 <input type="checkbox"/> Mumps IgG AK <i>S</i> 13,99 <input type="checkbox"/> Pertussis IgG / A AK <i>S</i> 40,80 <input type="checkbox"/> Röteln IgG AK <i>S</i> 13,99 <input type="checkbox"/> Tetanus AK <i>S</i> 20,40 	<p>Sexuell übertragbare Infektionen</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> HIV Suchtest <i>S</i> 17,49 <input type="checkbox"/> Lues Suchreaktion <i>S</i> 13,41 <input type="checkbox"/> Hepatitis B (HBs-Ag) <i>S</i> 14,57 <input type="checkbox"/> Hepatitis C AK <i>S</i> 23,31 <input type="checkbox"/> STD Profil klein (Chlamydien, Gonorrhoe, Myko-/Ureaplasma, Trichomonaden, HSV I-II, H.ducrey) <i>A</i> 58,00 <input type="checkbox"/> STD Profil groß (STD-Profil klein + HIV-Antikörper, Hepatitis, Syphilis) <i>A/S</i> 85,00 <p>Schwangerschaftsvorsorge</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Cytomegalie IgG AK <i>S</i> 13,99 <input type="checkbox"/> Cytomegalie IgM AK <i>S</i> 17,49 <input type="checkbox"/> Cytomegalie IgM AK (nur wenn IgG positiv) <i>S</i> 17,49 <input type="checkbox"/> Toxoplasmose IgG AK <i>S</i> 20,40 <input type="checkbox"/> Toxoplasmose IgM AK <i>S</i> 20,40 <input type="checkbox"/> Toxoplasmose IgM AK (nur wenn IgG positiv) <i>S</i> 20,40 <input type="checkbox"/> Varizella IgG AK <i>S</i> 13,99 <input type="checkbox"/> Parvovirus B 19 IgG AK <i>S</i> 13,99 <input type="checkbox"/> Parvovirus IgM AK <i>S</i> 17,49 <input type="checkbox"/> Parvo-IgM AK (nur wenn IgG positiv) <i>S</i> 17,49 <input type="checkbox"/> B-Streptokokken <i>A</i> 10,49 <p>Hormone</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> TSH <i>S</i> 14,57 <input type="checkbox"/> LH <i>S</i> 14,57 <input type="checkbox"/> FSH <i>S</i> 14,57 <input type="checkbox"/> 17β-Östradiol (E2) <i>S</i> 20,40 <input type="checkbox"/> Testosteron <i>S</i> 20,40 <input type="checkbox"/> SHBG <i>S</i> 26,23 <input type="checkbox"/> DHEA-S <i>S</i> 20,40 <input type="checkbox"/> Progesteron <i>S</i> 20,40 <input type="checkbox"/> Prolaktin <i>S</i> 20,40 <input type="checkbox"/> Anti-Müller-Hormon <i>S</i> 43,72 <p>Rheuma-Risiko</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Rheuma-Faktor <i>S</i> 10,49 <input type="checkbox"/> CCP AK <i>S</i> 26,23 <input type="checkbox"/> ANA <i>S</i> 16,90 <p>Tumormarker</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> AFP (Leber und Keimzellen) <i>S</i> 14,57 <input type="checkbox"/> CA 15-3 (Brust) <i>S</i> 26,23 <input type="checkbox"/> CA 125 (Eierstöcke) <i>S</i> 17,49 <input type="checkbox"/> CA 19-9 (Galle, Pankreas, Kolon) <i>S</i> 17,49 <input type="checkbox"/> CEA (Darm, Magen, Gallenwege) <i>S</i> 14,57 <input type="checkbox"/> Chromogr. A (Neuroend. T.) <i>S</i> 43,72 <input type="checkbox"/> Cyfra 21-1 (Lunge, Blase) <i>S</i> 26,23 <input type="checkbox"/> Gesamt-PSA (Prostata) <i>S</i> 17,49 <input type="checkbox"/> ggf. freies PSA (Prostata) <i>S</i> 17,49 <input type="checkbox"/> HE 4 (Ovarien) <i>S</i> 26,23 <input type="checkbox"/> NSE (Lunge, kleinzellig) <i>S</i> 26,23 <input type="checkbox"/> S 100 (Melanom) <i>S</i> 43,72 <input type="checkbox"/> β-HCG (Hoden / Keimzellen) <i>S</i> 14,57
--	---

LG Leistungen (GOÄ 1,0-fach)

<input type="checkbox"/>	Kleiner Gesundheits-Check	12,82
<input type="checkbox"/>	3551 Kleines Blutbild <i>E</i>	3,50
<input type="checkbox"/>	3583 Harnsäure <i>S</i>	2,33
<input type="checkbox"/>	3585 Kreatinin <i>S</i>	2,33
<input type="checkbox"/>	3592 γ-GT <i>S</i>	2,33
<input type="checkbox"/>	3562 Cholesterin <i>S</i>	2,33
<input type="checkbox"/>	Großer Gesundheits-Check	48,37
<input type="checkbox"/>	3550 Großes Blutbild <i>E</i>	4,67
<input type="checkbox"/>	3583 Harnsäure <i>S</i>	2,33
<input type="checkbox"/>	3585 Kreatinin <i>S</i>	2,33
<input type="checkbox"/>	3592 γ-GT <i>S</i>	2,33
<input type="checkbox"/>	3562 Cholesterin <i>S</i>	2,33
<input type="checkbox"/>	3555 Calcium <i>S</i>	2,33
<input type="checkbox"/>	3557 Kalium <i>S</i>	1,75
<input type="checkbox"/>	3564 LDL-Cholesterin <i>S</i>	2,33
<input type="checkbox"/>	3563 HDL-Cholesterin <i>S</i>	2,33
<input type="checkbox"/>	3565 Triglyceride <i>S</i>	2,33
<input type="checkbox"/>	3581 Alkalische Phosphatase <i>S</i>	2,33
<input type="checkbox"/>	3597 LDH <i>S</i>	2,33
<input type="checkbox"/>	3594 GOT <i>S</i>	2,33
<input type="checkbox"/>	3595 GPT <i>S</i>	2,33
<input type="checkbox"/>	3560 Glucose <i>NaF</i>	2,33
<input type="checkbox"/>	3561 HbA1c <i>E</i>	11,66

Weitere LG Leistungen

<input type="checkbox"/>	3581 Bilirubin <i>S</i>	2,33
<input type="checkbox"/>	3558 Natrium <i>S</i>	1,75
<input type="checkbox"/>	3589 CHE <i>S</i>	2,33
<input type="checkbox"/>	3588 Amylase <i>S</i>	2,91
<input type="checkbox"/>	3562 Cholesterin <i>S</i>	2,33
<input type="checkbox"/>	3620 Eisen <i>S</i>	2,33
<input type="checkbox"/>	3575 Transferrin <i>S</i>	5,83
<input type="checkbox"/>	3574 Serum-Eiweiß-Elektrophorese <i>S</i>	11,66

Weitere Untersuchungen

A = Abstrich, C = Citrat-Blut, E = EDTA-Blut, H = Hep.-Blut, Hm = Homocystein-Röhrchen, NaF = NaF-Blut, S = Serum, St = Stuhl, U = Urin, * = Einverständniserklärung nach Gendiagnostikgesetz erforderlich

Erklärung des Patienten: Die von mir gewünschten Laborleistungen werden, wie im Beratungsgespräch erläutert, nicht von meiner Krankenkasse bezahlt. Ich wünsche die Laborleistungen dennoch und bin damit einverstanden, dass mir das Labor die oben genannten Kosten zusammen mit den Leistungen des überweisenden Arztes (z.B. Blutentnahme, Beratung) in Rechnung stellt.

Datum, Unterschrift des Patienten