

Patientendaten

Einsender/Stempel

# Anforderungsschein

## Individuelle Gesundheitsleistung (IGeL) - Vorsorgeleistungen

Abnahmedatum:

Verdachtsdiagnose:

### Leistungen des Arztes

<b>Beratungen</b>	<b>GOÄ</b>	<b>€</b>
o 1. Beratung < 10 min	1	10,72
o 1. Beratung > 10 min	3	20,11
o Besprechung > 20 min	A33	40,22
o Anamnese > 30 min	A31	60,33
o Anamnese > 60 min	A30	120,66

<b>Untersuchungen</b>	<b>GOÄ</b>	<b>€</b>
o kleine Untersuchung	5	10,72
o Organsystem Untersuchung (klein)	6	13,41
o Organsystem Untersuchung (groß)	7	21,45
o Ganzkörper-Status	8	34,86
o Gesundheits-Check up	29	58,99
o Fragebogen-Test	857	12,17

<b>Bescheinigungen</b>	<b>GOÄ</b>	<b>€</b>
o kurze Bescheinigung	70	5,36
o schriftl. Behandlungsplan	A76	9,38
o ausführlicher Bericht	A75	17,43
o gutachterliche Stellungnahme	80	40,22

<b>Injektionen, Probenentnahmen</b>	<b>GOÄ</b>	<b>€</b>
o Blutentnahme	250	4,20
o mikrobiologischer Abstrich	298	5,36

<b>PCR zum Dermatophyten-DNS-Nachweis</b>	<b>€</b>
o Nagelspäne (Onychomykose) 3 Dermatophyten	150,98
o Hautschuppen (Tinea corporis et capitis) 5 Dermatophyten	218,02

### IGeL - Individuelle Gesundheitsleistung

Nach Aufklärung über die medizinische Bedeutung der Leistungen wünsche ich die Durchführung der oben gekennzeichneten individuellen Gesundheitsleistungen. Mir ist bekannt, dass die von mir gewünschten ärztlichen Leistungen in dieser Zusammenstellung nicht zum Leistungsumfang meiner Krankenversicherung gehören. Ich werde die Kosten meines Auftrages selbst tragen.

Ich bin damit einverstanden, dass alle zur Rechnungsstellung notwendigen Daten an eine privatärztliche Verrechnungsstelle (PVS) weitergeleitet werden und die Rechnungsforderungen der beteiligten Ärzte an diese privatärztliche Verrechnungsstelle zum Einzug abgetreten werden.

Die ermittelten Laborergebnisse werden dem beratenden Arzt zugestellt.

### Laborleistungen

<b>Allergie-Check</b>		<b>€</b>
o Gesamt-IgE	Serum	14,57
o Nahrungsmittelscreening fx 5	Serum	14,57
o Inhalationsscreening sx 1	Serum	14,57
o Biene/ Wespe	Serum	14,57
<b>Lyme-Borreliose/FSME-Virus</b>		
o Borrelien-Antikörper (Suchtest)*	Serum	40,80
*bei positivem Screening-/Suchtest sind Bestätigungstests zu empfehlen. Diese können innerhalb von 14 Tagen per U-Schein nachgefordert werden.		
o FSME-Virus-IgG EIA	Serum	14,57
<b>Darm- /Magenerkrankungen</b>		
o Helicobacter pylori-Antigen	Stuhl	20,50
<b>Tumormarker</b>		
o PSA (gesamt)	Serum	17,49
<b>Sexuell übertragbare Erkrankungen</b>		
o HIV-Test	Serum	17,49
o Syphilis Suchtest TPHA	Serum	13,41
o Chlamydien-PCR (Abstr. oder Urin)		29,14
o Neisseria gonorrhoeae-PCR (Abstr. oder Urin)		29,14
<b>Schwangerschaftszusatzdiagnostik</b>		
o Toxoplasmose IgG Elisa	Serum	20,40
o Parvovirus B 19 IgG (Elisa)	Serum	13,41
o B-Streptokokken	Abstrich	13,99
o Zytomegalie-Virus-Antikörper	Serum	14,57
<b>Sterilitätsvorsorge</b>		
o Chlamydien-PCR (Abstr. oder Urin)		29,14
<b>Hepatitis</b>		
o Hepatitis A- IgG EIA	Serum	13,99
o Hep. B Anti Hbc	Serum	17,49
o Hep. B Anti HBs	Serum	13,99
o Hepatitis C Screening	Serum	23,31
<b>Haarausfall - erweiterte Labordiagnostik</b>		
<b>o Pauschalpreis (ermäßigt)</b>	Serum	<b>125,00</b>
oder Einzelbestimmungen		
o Vitamin B12	Serum	14,57
o Vitamin H - Biotin	Serum	27,98
o Östradiol	Serum	20,40
o LH luteinisierendes Hormon	Serum	14,57
o FSH follikelstimulierendes Hormon	Serum	14,57
o SHBG	Serum	20,40
o Testosteron	Serum	20,40
<b>Hormone Einzelbestimmungen</b>		
o Testosteron	Serum	20,40
o Prolaktin	Serum	20,40

### Einverständniserklärung der/s Patientin/en:

Datum

Unterschrift