

Krankenkasse bzw. Kostenträger


Name, Vorname des Versicherten

geb. am

Kassen-Nr.      Versicherten-Nr.      Status

Betriebsstätten-Nr.      Arzt-Nr.      Datum

Auftragsnummer des Labors



Hier bitte sorgfältig  
Barcode-Etikett einkleben!

# IGeL

(Selbstzahler)

Rechnung an Patienten  
 Rechnung an Praxis

Einsender

Patienten-ID / DFÜ

Geschlecht

Blutentnahme  
Abnahmedatum

Abnahmezeit

weitere Angaben  
Zyklustag

SSW

Klinische Angaben, Diagnose, Therapie, Vorbefunde

Ich wünsche die Durchführung der folgenden individuellen Gesundheitsleistung. Bei der vorliegenden Indikation ist eine Kostenübernahme durch die gesetzliche

Krankenkasse ausgeschlossen:

**Laborfachärztliche Leistungen**

**ARTERIOSKLEROSE / HERZ**

- Lipidstatus **Sn** 10,72 €  
(Cholesterin, HDL, LDL, Triglyceride)
- Lipoprotein (a) **S** 20,11 €
- Homocystein **sCi** 38,20 €
- CRP **S** 13,41 €
- NT-proBNP **S** 32,18 €

**BLUTGRUPPE**

- Blutgruppenbestimmung **EV** 60,33 €  
inkl. Ausweis

**INFEKTIONS-DIAGNOSTIK**

Material / Entnahmeort:

- Borrelien-Suchtest (IgG/M-AK) **S** 46,92 €  
*weiterf. Diagnostik, falls positiv (max)* 107,24 €
- Borrelien-Elispot **HB** 117,30 €
- CMV-IgG-AK (Immunität) **S** 16,09 €
- FSME-IgG-AK (Immunität) **S** 16,09 €
- Helicobacter-pylori-Suchtest **S** 46,92 €  
*weiterf. Diagnostik, falls positiv (max)* 107,24 €
- Helicobacter-pylori-Antigen **St** 16,76 €
- Helicobacter-pylori-Atemtest **AL** 38,20 €
- Hepatitis-A-IgG-AK (Immunität) **S** 16,09 €
- Hepatitis-Bc-AK, vor Impfung **S** 20,11 €
- Hepatitis-Bs-AK, nach Impfung **S** 16,09 €
- HSV-1/-2-DNA **Atr** 113,95 €
- Influenzavirus-RNA **Atr** 167,58 €
- Masern-IgG-AK (Immunität) **S** 16,09 €
- Mumps-IgG-AK (Immunität) **S** 16,09 €
- Röteln-IgG-AK (Immunität) **S** 16,09 €
- Parodontitis-PCR **■** 53,62 €
- Parvovirus-IgG-AK (Immunität) **S** 16,09 €
- B.-pertussis-IgG-AK **S** 53,62 €
- Pneumokokken-IgG-AK (Imm.) **S** 23,46 €
- Dermatophyten-PCR **H/Ha/Na** 113,95 €
- Pilzkultur (Haut, Nagel) **A/H** ab 22,78 €  
*weiterf. Diagnostik, je Pilz* 8,04 € / 38,20 €
- Pilzkultur (NICHT Haut) **A/St** ab 14,74 €  
*weiterf. Diagnostik, je Pilz* 8,04 € / 38,20 €

- Polio-AK, Typ 1+3 (Immunität) **S** 68,38 €
- Quantiferon-TB-Test **L/H** 120,66 €
- Respir. Multiplex-PCR **Atr/Sp/Bal** 134,04 €
- Tetanus-AK (Immunität) **S** 23,46 €
- Diphtherie-AK (Immunität) **S** 23,46 €
- Toxoplasmose-IgG-AK (Immunität) **S** 23,46 €
- SARS-CoV-2-AK (Impfung) **S** 20,11 €
- SARS-CoV-2-AK (Infektion) **S** 20,11 €
- VZV-IgG-AK (Immunität) **S** 16,09 €

**SEXUELL ÜBERTRAGB. INFEKTIONEN**

- HIV-1/2-Suchtest **S** 20,11 €
- HIV-1-PCR **EV** 147,46 €
- Lues-Suchtest **S** 23,46 €
- Hepatitis-Bs-Antigen **S** 16,76 €

- Hepatitis-C-AK **S** 26,81 €
- Chlamydia-trachomatis-DNA **Atr** 33,51 €
- Chlamydia-trachomatis-DNA **EU** 33,51 €
- N.-gonorrhoeae-DNA **Atr/EU** 33,51 €
- STI Multiplex-PCR **Atr** 58,28 €  
Chlamydia trachomatis, Neisseria gonorrhoeae, Mycoplasma genitalium, Trichomonas vaginalis, Mycoplasma hominis, Ureaplasma urealyticum, Ureaplasma parvum und HSV-1/-2
- STI Multiplex-PCR **EU** 58,28 €  
Chlamydia trachomatis, Neisseria gonorrhoeae, Mycoplasma genitalium, Trichomonas vaginalis, Mycoplasma hominis, Ureaplasma urealyticum und Ureaplasma parvum

- HPV-Screening (high nsk) **AK** 33,51 €
- HPV-Typisierung **Atr/DZ/B** 53,62 €  
(high + low risk)

**SCHWANGERSCHAFTSVORSORGE**

- β-häm. Streptokokken **A** 16,08 €
- ggf. Antibiogramm 10,76 €
- CMV-IgG-AK (Immunität) **S** 16,09 €
- ggf. CMV-IgM-AK **S** 20,11 €
- Parvovirus-IgG-AK (Immunität) **S** 16,09 €
- ggf. Parvovirus-IgM-AK **S** 20,11 €
- Toxoplasmose-IgG-AK (Immunität) **S** 23,46 €
- ggf. Toxoplasmose-IgM-AK **S** 23,46 €
- AFP **S** 16,76 €

**HORMONE**

- Anti-Müller-Hormon **S** 50,28 €
- β-HCG **S** 16,76 €
- Tetanus-AK (Immunität) **S** 23,46 €
- TSH-basal **S** 16,76 €
- 17-beta-Östradiol **S** 23,46 €
- LH **S** 16,76 €
- FSH **S** 16,76 €
- Progesteron **S** 23,46 €
- Prolaktin **S** 23,46 €
- DHEA-S **S** 23,46 €
- Testosteron **S** 23,46 €
- SHBG **S** 30,16 €
- Freier Androgenindex **S** 53,62 €

**ALLERGIEN / UNVERTRÄGLICHKEITEN**

Spezifisches IgE s. Anforderungsbogen  
"Allergieabklärung", Kosten je Allergen 16,76€

- Gesamt-IgE **S** 16,76 €
- Diaminoxidase **S** 50,28 €
- Histamin **■HP** 32,18 €

**TUMORMARKER / KREBSVORSORGE**

- Blut im Stuhl (iFOBT) **■** 12,06 €
- PSA **S** 20,11 €
- bei Erhöhung ggf. PSA, frei **S** 20,11 €
- CEA **S** 16,76 €
- CA 15-3 **S** 30,16 €
- CA 19-9 **S** 20,11 €
- CA 125 **S** 20,11 €
- NSE **Sz** 30,16 €

**VITAMINE**

- Vitamin A **▲▲ S** 24,13 €
- Vitamin B1 **▲▲ S** 38,20 €
- Vitamin B2 **▲▲ EV** 38,20 €
- Vitamin B6 **▲▲ EP** 38,20 €
- Folsäure **▲▲ S** 16,76 €
- Vitamin B12 **▲▲ S** 16,76 €
- HoloTC **S** 32,18 €
- 25-Hydroxy-Vitamin D **▲ S** 21,45 €
- Vitamin E **▲▲ S** 24,13 €
- Biotin (Vitamin H, B7) **S** 50,28 €

**EISENSTOFFWECHSEL & SPURENELEM.**

- Eisen **S** 2,68 €
- Ferritin **S** 16,76 €
- Transferrinsättigung **S** 9,38 €
- Zink **S** 6,04 €
- Selen **S** 27,49 €
- Kupfer **S** 2,68 €
- Magnesium **S** 2,68 €

**DROGEN / ALKOHOHL**

- CDT (Alkoholmissbrauch) **S** 38,20 €
- EtG-Screen. (Alkoholkonsum) \* **U** 24,13 €
- Drogen im Serum, quant.(LCMS) **S** 121,99 €  
(Cannabinoide, Stimulanzien, Sedativa und Opiate)
- Cannabinoide, quantitativ **S** 61,66 €

**Drogenscreening Urin (Profil) \* U 100,56 €**

- Cannabinoide \* **U** 16,76 €
  - Stimulanzien \* **U** 33,52 €  
(Amphetamine, Methamphetamine, Kokain)
  - Sedativa und Opiate \* **U** 50,28 €  
(Benzodiazepine, Opiate, Opioido, Methadon)
  - autom. Bestätigung, je **60,33 €**
- \* Bei positivem Immunoassay/Screening Bestätigung empfohlen. Proben lagern 1 Monat.
- Drogen im Urin, quant. (LCMS) **U** 120,66 €  
(Cannabinoide, Stimulanzien, Sedativa und Opiate)
  - Cannabis THC-COOH, quant. **U** 60,33 €

**SERVICE**

- Befund an die Praxis faxen
- Online-Patientenbefund
- Befundkopie an den Patienten

**WEITERE UNTERSUCHUNGEN**

- Beratung (nach Ziffer 1) 10,72 €
- Beratung (nach Ziffer 3) 20,11 €
- Abstrichentnahme 5,36 €
- Blutentnahme 4,20 €

**Praxisleistungen**

Nach Aufklärung über die medizinische Bedeutung der Leistungen wünsche ich die Durchführung der oben gekennzeichneten individuellen Gesundheitsleistungen. Mir ist bekannt, dass es sich bei den in Auftrag gegebenen Leistungen nicht um erstattungsfähige Leistungen durch meine gesetzliche oder private Krankenkasse handelt. Die hierfür ausgestellten Rechnungen sind nicht beihilfefähig. Mit meiner rechtsverbindlichen Unterschrift beauftrage ich die angeforderten Leistungen und erteile mein Einverständnis, dass die Erstellung und der Einzug der für mich bestimmten Privatabrechnung(en) durch die PVS bayern AG erfolgen kann, an die nur die für eine Rechnungsstellung unbedingt notwendigen Daten weitergegeben werden. Ebenso willige ich ein, dass meine Daten und abgegebenen Proben an ein anderes medizinisches Labor zur Untersuchung und Abwicklung dieses Auftrages übermittelt werden, sofern dieses im Rahmen des Behandlungsverhältnisses erforderlich ist und das Patientengeheimnis gewahrt wird. Nähere Informationen finden Sie auf unserer Webseite [www.mln.de/datenschutz](http://www.mln.de/datenschutz).

Datum Unterschrift des Patienten

**Material:** A = Abstrich | AK = Aptima-HPV-Kit | AL = Atemluft | Atr = Abstrich, trocken | B = Biopsie | Bal = Bronchiallavage | DZ = Abstrich (Dünnschicht-Zytologie) | EP = EDTA-Plasma | EU = Erststrahlurin | EV = EDTA-Vollblut | H = Hautschuppen | Ha = Haare | HB = Heparin-Blut | HP = Heparin-Plasma | LH = Lithiumheparin-Blut | Na = Nagelspäne | S = Serum | sCi = saures Citrat-Vollblut | Sn = Serum, nüchtern | Sp = Sputum | St = Stuhl | Sz = Serum, abzentrifugiert | U = Urin | ● = gekühlt | ■ = gefroren | ▲ = lichtgeschützt | ■ = Sondermaterial, bitte anfordern



0045 1050 18