



Anforderungsbogen

Bei Anforderung von individuellen Gesundheitsleistungen bitte ausfüllen !

Patient/-in

Name:

Vorname:

Geburtsdatum:

Straße:

PLZ/Ort:

behandelnder Arzt/Praxisgemeinschaft

Datum Eingangsberatung:

Ärztliche Leistungen	GOÄ-Ziffer	Faktor	Betrag
<input type="checkbox"/> Erste Beratung	1	2,3	10,72

Blutentnahme / Abstrich

<input type="checkbox"/> Blutentnahme	250	1,8	4,20
<input type="checkbox"/> Mikrobiologischer Abstrich	298	2,3	5,36

Hygienzuschlag - analoge Abrechnung

<input type="checkbox"/> erweiterte Hygienemaßnahmen A245 Im Rahmen der COVID-19-Pandemie.		1,0	6,41
---	--	-----	------

Ausgewählte Einzeluntersuchungen

<input type="checkbox"/> SARS-CoV-2-IgG-Ak	Serum	17,49
<input type="checkbox"/> Corona Virus PCR	Abstrich	128,23
<input type="checkbox"/> Corona Virus PCR - sozialer Härtefall reduzierter Gebührenrahmen GOÄ	Abstrich	70,00

Weitere Anforderungen laut Untersuchungsprogramm bitte eintragen!

.....
.....
.....
.....
.....

Einverständniserklärung

Ich bin von meinem/meiner Arzt/Ärztin darüber aufgeklärt worden, dass die von mir angeforderten Laborleistungen zu den individuellen Gesundheitsleistungen (IGeL) gehören. Diese Leistungen fordere ich auf eigenen Wunsch an. Mir ist bekannt, dass die Kosten für diese Leistungen von meiner Krankenkasse nicht erstattet werden. Ich bin mit einer privatärztlichen Liquidation nach GOÄ einverstanden. Für Leistungen, deren Gesamtpreis pro Auftrag unter 25 Euro liegen, werden zusätzlich 2,50 Euro Transportmaterial und Versandkosten berechnet.

- Rechnungslegung durch die Omlab GmbH, Nienkampstr.1, D-45326 Essen, an den Patienten.
Mit der Weitergabe der zur Rechnungserstellung notwendigen Daten an die von meinem Arzt/meiner Ärztin gewünschte Abrechnungsstelle bin ich einverstanden.

Datum:

Unterschrift Patient/Patientin:

Die angegebenen Kosten basieren auf GOÄ.
Alle Kostenangaben in Euro, Stand: V5-19.04.2022