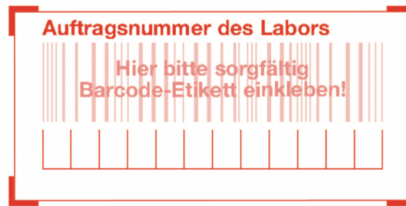


Krankenkasse bzw. Kostenträger		
Name, Vorname des Versicherten		
		geb. am
Kostenträgerkennung	Versicherten-Nr.	Status
Betriebsstätten-Nr.	Arzt-Nr.	Datum



- Rechnung an Patient  
 Rechnung an Praxis

Praxisstempel/ Einsender

## Laboranforderungen: Sexuell übertragbare Krankheiten

### ERKLÄRUNG DES PATIENTEN:

Die von mir gewünschten Laborleistungen werden, wie im Beratungsgespräch erläutert, nicht von meiner Krankenkasse bezahlt.

Ich wünsche diese dennoch und bin damit einverstanden, dass mir das Labor die oben genannten Kosten und die Leistungen des überweisenden Arztes (z.B. Blutentnahme, Beratung) in Rechnung stellt. Hinzu kommen nach § 10 der GOÄ 4,50 € für Sachauslagen (Materialien, Logistik, Druck, etc.).

Datum, Unterschrift

#### Ärztl. Leistungen (GOÄ 2,3-fach)

<input type="checkbox"/>	Ärztl. Beratung < 10 Minuten	10,73
<input type="checkbox"/>	Ausführliche ärztl. Beratung > 10 Minuten	20,11
<input type="checkbox"/>	Blutentnahme	4,20
<input type="checkbox"/>	Abstrichentnahme	5,36

#### Labor-Leistungen (GOÄ 1,15-fach)

##### Einzelanalysen

##### aus Blut (Serum)

<input type="checkbox"/>	HIV	20,11
<input type="checkbox"/>	Hepatitis B (HBSAG)	16,76
<input type="checkbox"/>	Hepatitis C (HCV)	26,81
<input type="checkbox"/>	TPHA (Treponema pallidum Suchtest) – Syphilis	15,42

##### aus Abstrich oder Erststrahlurin

<input type="checkbox"/>	Chlamydia trachomatis	33,52
--------------------------	-----------------------	-------

##### nur Abstrich

<input type="checkbox"/>	Humanes Papillomavirus (HPV)	93,85
--------------------------	------------------------------	-------

##### Profile

##### **STD-Profil: 93,85 Euro**

nur aus Vaginal- oder Cervikalabstrich

- Chlamydien
- Gonorrhoe
- Myko-/Ureaplasmen
- Trichomonaden
- HSV I + II
- H.ducreyi

##### **STD-Profil mit Serologie 129,38 Euro**

Blut (Serum) + Vaginal- oder Cervikalabstrich

**entspricht STD-Profil**

##### plus:

- HIV-Antikörper
- Hepatitis B/C
- Syphilis