

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

ZENTRUM FÜR HUMANGENETIK UND LABORATORIUMSDIAGNOSTIK (MVZ)
 Dr. Klein, Dr. Rost und Kollegen
 Lochhamer Str. 29 - 82152 Martinsried



Humangenetik
 Laboratoriumsmedizin
 Transfusionsmedizin
 Pathologie
 Mikrobiologie/Virologie

SIF - Barcode

Untersuchungsauftrag

Coronavirus SARS-CoV-2 PCR und Antikörper

Abnahmedatum	Abnahmezeit


Anfordernde Praxis

Abrechnung Gesetzliche Krankenkasse (GKV) Private Krankenkasse (PKV) IGeL-Leistung

Rechnungsanschrift Rechnung an Patient Praxis folgende Adresse

Mikrobiologische Untersuchung

Untersuchung auf SARS-CoV-2 (PCR)




Hinweis - Wir verweisen auf die aktualisierten RKI-Empfehlungen zur Testindikation

GKV
 Die Kosten werden bei Verdachtsfällen durch die Krankenkassen übernommen. Der Labor-Überweisungsschein Muster 10 ist erforderlich. Der Preis als individuelle Gesundheitsleistungen (IGeL) beträgt **145,73 €**.
Extrabudgetäre Vergütung EBM 88240 und Ausnahmekennziffer EBM 32006 bitte in der eigenen Abrechnung geltend machen.

PKV
 Veranlassen Sie bei einem PKV-Patienten einen Test auf das Coronavirus, wird es als medizinisch notwendige Diagnostik angesehen. Damit wird die Testung zum Versicherungsfall und die private Krankenversicherung (PKV) erstattet grundsätzlich die anfallenden Kosten.

Serologische Untersuchung

Untersuchung auf SARS-CoV-2 Antikörper



Hinweis - Wir verweisen auf die aktualisierten RKI-Empfehlungen zur Testindikation

GKV
 Der Labor-Überweisungsschein Muster 10 ist erforderlich.
Extrabudgetäre Vergütung EBM 88240 und Ausnahmekennziffer EBM 32006 bitte in der eigenen Abrechnung geltend machen.

PKV
 Veranlassen Sie bei einem PKV-Patienten einen Test auf SARS-CoV-2 Antikörper, wird es als medizinisch notwendige Diagnostik angesehen. Damit wird die Testung zum Versicherungsfall und die private Krankenversicherung (PKV) erstattet die anfallenden Kosten. Darunter fallen auch die Laborkosten. Ob das Testergebnis positiv oder negativ ausfällt, spielt für die Kostenübernahme durch die PKV keine Rolle. (*entspr. d.allg. Richtlinien)

Abrechnung: Corona IgG 16,09 € (1,15fach GOÄ 4389)
 Corona IgA 20,11 € (1,15fach GOÄ 4400)

Kostenübernahmeerklärung IGeL (obligat)

Nach Aufklärung über die medizinische Bedeutung der Untersuchung(en) möchte ich die markierte(n) Leistung(en) in Anspruch nehmen. Mir ist bekannt, dass durch die Inanspruchnahme der aufgeführten Leistungen gegenüber den gesetzlichen Krankenkassen kein Erstattungsanspruch besteht. Die Kosten dieser Leistung(en) trage ich selbst. Die Untersuchungsergebnisse werden dem behandelnden Arzt zugestellt.

Bitte beachten Sie, dass zusätzlich zu den o.a. Preisen je Auftrag Auslagen in Höhe von 4,50 € berechnet werden.

Ort, Datum _____ Unterschrift Patient/in _____