

Individuelle Gesundheitsleistungen (IGeL)

Liebe Patientin, lieber Patient,

über die Leistungen Ihrer gesetzlichen Krankasse zur Behandlung von Krankheiten hinaus, möchten wir Ihnen auch weitere Gesundheitsleistungen – oder Leistungen zu Ihrer Gesunderhaltung - anbieten.

Wir freuen uns mit dieser Liste Ihnen eine Reihe von sogenannten Individuellen Gesundheitsleistungen (IGeL) vorstellen zu können, die wir in unserer Praxis durchführen.

Bei Individuellen Gesundheitsleistungen handelt es sich um sinnvolle und qualitativ hochwertige Ergänzungen der Standardleistungen der gesetzlichen Krankenkasse, die von uns auf Ihren Wunsch hin nur privatärztlich erbracht werden dürfen.

Individuelle Gesundheitsuntersuchungen in unserer Praxis

A. Früherkennungsuntersuchungen.....	2
A.1 Blut- bzw. Laboranalysen.....	2
A.2 Ultraschalluntersuchungen.....	8
A.3 Zusätzliche (vorzeitige) Gesundheitsuntersuchungen.....	10
A.4 Lungenfunktionsuntersuchung.....	11
A.5 Herzkreislaufuntersuchungen.....	12
A.6 Akupunktur.....	12
A.7 Ernährungsberatung.....	13
B. Freizeit-, Urlaubs-, Sport- und Berufsleistungen.....	13
B.1 Reisemedizinische Beratung und Impfungen.....	13
B.2 Reise- und Flugtauglichkeitsuntersuchungen.....	14
B.3 Sportmedizinische Vorsorgeuntersuchungen.....	14
B.4 Tauchtauglichkeitsuntersuchung.....	15
B.5 Sportbootführerscheinuntersuchung.....	16
B.6 Fahrerlaubnisuntersuchung.....	17
C. Infusionen und Injektionen.....	18
D. Service-Leistungen.....	23
D.1 Atteste, Bescheinigungen, Gutachten, Versicherungsanfragen.....	23
D.2 Lebensversicherungsanfrage mit Untersuchung.....	24
D.3 Erstellen einer Patientenverfügung.....	24
D.4 Bestimmung des Herzinfarkt-, Schlaganfall- und Diabetes-Risiko.....	24
E. Übersicht.....	25
F. Sonstiges.....	26

A. Früherkennungsuntersuchungen

A.1 Blut- bzw. Laboranalysen

Allgemeines zu den Laboruntersuchungen:

- Nüchternblutzucker, Urinuntersuchung und Gesamtcholesterin sind in der alle zwei Jahre von der GKV gewährten Basisuntersuchung enthalten.
- Bei allen Laboruntersuchungen kommen neben den eigentlichen Laborleistungen folgende Positionen hinzu:

GOÄ-Nr.	Leistung	Faktor	EURO
1	Beratung	1,8	8,38
250	Blutentnahme	1,3	3,03*
§ 10 (3)	Porto, Material- und Transportkosten	1,0	4,50*
			15,91

* Nur zu berechnen falls keine weitere Leistung in der Labordiagnostik zu Lasten der GKV erbracht wird.

Laborprofile

GOÄ-Nr.	Faktor	EURO
Profil I <i>Risikoprofil für Arteriosklerose: alle Blutfette</i> Cholesterin, HDL, LDL, Triglyceride 3562, 3563 3564, 3565	1,15	10,
Profil II <i>Risikoprofil in Bezug auf Anämie, Leber,</i> <i>Galle, Niere, Gicht</i> Großes Blutbild, Blutsenkung, Kreatinin, Gamma-GT, GPT, Harnsäure, Alkalische Phosphatase, Urin-Status, Blutzucker 3583, 3585, 3587, 3501, 3550, 3551 3592, 3595, 3511, 3560	1,15	28,00
Profil III <i>Risikoprofil für die Schilddrüse</i> TSH basal, 4030	1,15	16,76
Profil IV <i>Zusätzlich zu Profil 1 bis 3:</i> <i>Große Blutuntersuchung mit Risikoprofil zur Osteoporose,</i> <i>Anämie, Elektrolytmangel, Entzündungen, Rheuma.</i> Eisen, Bilirubin, Calcium, Natrium, Kalium, CRP, Rheumafaktor, 3886, 3620, 3581, 3555, 3558, 3557, 3741	1,15	85,00

Hiermit erkläre ich mich bereit, die gewünschten und derzeit nicht zu Lasten der GKV erbringbaren Leistungen auf Basis der aktuell gültigen Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) privat zu erstatten.

Name, Vorname

Datum, Unterschrift

Summe (EURO)

Weitere Laborparameter/ Laborprofile

- Bei allen Laboruntersuchungen kommen neben den eigentlichen Laborleistungen folgende Positionen hinzu:

GOÄ-Nr.	Leistung	Faktor	EURO
1	Beratung	1,8	8,38
250	Blutentnahme	1,3	3,03*
§ 10 (3)	Porto, Material- und Transportkosten	1,0	4,50*
			15,91

* Nur zu berechnen falls keine weitere Leistung in der Labordiagnostik zu Lasten der GKV erbracht wird.

GOÄ-Nr.		Faktor	EURO
3562	Cholesterin	1,15	2,68
3563	HDL- Cholesterin	1,15	2,68
3564	LDL- Cholesterin	1,15	2,68
3565	Triglyceride	1,15	2,68
3501	BSG	1,15	4,03
3550	Blutbild	1,15	4,03
3560	Differentialblutbild	1,15	1,35
3560	Blutzucker	1,15	2,68
3583	Harnsäure	1,15	2,68
3585	Kreatinin	1,15	2,68
3584	Harnstoff	1,15	2,68
3557	Kalium	1,15	2,01
3558	Natrium	1,15	2,01
3587	Alkalische Phosphatase	1,15	2,68
3592	Gamma- GT	1,15	2,68
3594	SGOT	1,15	2,68
3595	SGPT	1,15	2,68
3581	Gesamt- Bilirubin	1,15	2,68
3511	Urin-Teststreifen	1,15	3,35
3561	HbA1c	1,15	13,41
4030	TSH- Bestimmung	1,15	16,76
4022	fT3-Bestimmung	1,15	16,76
4023	fT4-Bestimmung	1,15	16,76
3982 3987	ABO, Rh- Faktor, AK-Suchtest	1,15	29,50

Risiko der Lebensführung:

A 4062	CDT	1,15	50,28
3737	Homocystein	1,15	38,20
4140	Folsäure	1,15	16,76
4140	Vitamin B 12	1,15	16,76
4141	Vitamin E	1,15	34,18
4134	Selen	1,15	27,49
4135	Zink	1,15	6,04

Hiermit erkläre ich mich bereit, die gewünschten und derzeit nicht zu Lasten der GKV erbringbaren Leistungen auf Basis der aktuell gültigen Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) privat zu erstatten.

Name, Vorname

Datum, Unterschrift

Summe (EURO)

Weitere Laborparameter/ Laborprofile

- Bei allen Laboruntersuchungen kommen neben den eigentlichen Laborleistungen folgende Positionen hinzu:

GOÄ-Nr.	Leistung	Faktor	EURO
1	Beratung	1,8	8,38
250	Blutentnahme	1,3	3,03*
§ 10 (3)	Porto, Material- und Transportkosten	1,0	4,50*
			15,91

* Nur zu berechnen falls keine weitere Leistung in der Labordiagnostik zu Lasten der GKV erbracht wird.

Arteriosklerose-Risiko:

3562	Cholesterin	1,15	2,68
3563	HDL- Cholesterin	1,15	2,68
3564	LDL- Cholesterin	1,15	2,68
3565	Triglyceride	1,15	2,68
3737	Homocystein	1,15	38,20
3730	Lipoprotein a (Lp(a))	1,15	20,11
3741	hsCRP	1,15	13,41

Osteoporose-Risiko:

3555	Calcium	1,15	2,68
3580	Phosphat	1,15	2,68
4138	Vitamin D (25-OH) D2	1,15	32,18
4139	Vitamin D (1,25-OH) D3	1,15	50,28

Immunstatus (Infekt-, Allergieneigung):

3571	Immunglobuline IgG, IgA, IgM	1,15	10,05
3572	Immunglobulin IgE	1,15	16,76
3573	Gesamt-Eiweiß	1,15	2,01
3574	Protein-Elektrophorese	1,15	13,41
4395	HIV- Test, IGG-AK- Nachweis	1,15	20,11
	Lymphocytendifferenzierung	1,15	215,48

Thrombose-Risiko:

3550	Blutbild	1,15	4,03
3737	Homocystein	1,15	38,20
3951	Protein C- Aktivität	1,15	30,16
3953	Protein S- Aktivität	1,15	30,16
3930	AT-III	1,15	7,37
	Prothrombin- Mutation	1,15	134,57

Hiermit erkläre ich mich bereit, die gewünschten und derzeit nicht zu Lasten der GKV erbringbaren Leistungen auf Basis der aktuell gültigen Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) privat zu erstatten.

Name, Vorname

Datum, Unterschrift

Summe (EURO)

Weitere Laborparameter/ Laborprofile

- Bei allen Laboruntersuchungen kommen neben den eigentlichen Laborleistungen folgende Positionen hinzu:

GOÄ-Nr.	Leistung	Faktor	EURO
1	Beratung	1,8	8,38
250	Blutentnahme	1,3	3,03*
§ 10 (3)	Porto, Material- und Transportkosten	1,0	4,50*
			15,91

* Nur zu berechnen falls keine weitere Leistung in der Labordiagnostik zu Lasten der GKV erbracht wird.

Vitamine/ Mineralstoffe/ Spurenelemente:

3621	Magnesium	1,15	2,68
4141	Vitamin A	1,15	34,18
A 4145	Vitamin B1	1,15	48,25
A 4145	Vitamin B6	1,15	48,25
4140	Vitamin B12	1,15	16,76
4140	Folsäure	1,15	16,76
4141	Vitamin C	1,15	34,18
4138	Vitamin D (25-OH) D2	1,15	32,18
4139	Vitamin D (1,25-OH) D3	1,15	50,28
4141	Vitamin E	1,15	34,18
4147	Vitamin K	1,15	38,20
4134	Selen	1,15	27,49
4135	Zink	1,15	6,04

Tumormarker:

3908	t-PSA gesamt	1,15	20,11
3908	f-PSA freies	1,15	20,11
3905	CEA	1,15	16,76
3900	CA 125	1,15	20,11
3901	CA 15-3	1,15	30,16
3902	CA 19-9	1,15	20,11
3904	CA 72-4	1,15	30,16
3743	AFP	1,15	16,76
3906	Cyfra 21-1	1,15	30,16
3907	NSE	1,15	30,16
4062	M2-PK im Stuhl	1,15	32,17

Hiermit erkläre ich mich bereit, die gewünschten und derzeit nicht zu Lasten der GKV erbringbaren Leistungen auf Basis der aktuell gültigen Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) privat zu erstatten.

Name, Vorname

Datum, Unterschrift

Summe (EURO)

Weitere Laborparameter/ Laborprofile

- Bei allen Laboruntersuchungen kommen neben den eigentlichen Laborleistungen folgende Positionen hinzu:

GOÄ-Nr.	Leistung	Faktor	EURO
1	Beratung	1,8	8,38
250	Blutentnahme	1,3	3,03*
§ 10 (3)	Porto, Material- und Transportkosten	1,0	4,50*
			15,91

* Nur zu berechnen falls keine weitere Leistung in der Labordiagnostik zu Lasten der GKV erbracht wird.

Hormone/ Anti- Aqing:

I. Männliche Hormonuntersuchungen:

1. Hormonstatus klein:

4042	Testosteron	1,15	23,46
3765	SHBG	1,15	30,16
4037	DHEAS	1,15	23,46

2. Hormonstatus groß:

4026	LH	1,15	16,76
4021	FSH	1,15	16,76
4042	Testosteron	1,15	23,46
4037	DHEAS	1,15	23,46
4039	Östradiol	1,15	23,46
4041	Prolactin	1,15	23,46
4037	DHEAS	1,15	23,46

II. Weibliche Hormonuntersuchungen:

4026	LH	1,15	16,76
4021	FSH	1,15	16,76
4030	TSH	1,15	16,76
4039	Östradiol	1,15	23,46
4041	Prolactin	1,15	23,46
3765	SHBG	1,15	30,16
4040	Progesteron	1,15	23,46

Ergänzende Untersuchung der Androgene:

4042	Testosteron	1,15	23,46
4037	DHEAS	1,15	23,46

Hormonstatus der Wechseljahre:

4026	LH	1,15	16,76
4021	FSH	1,15	16,76
4039	Östradiol	1,15	23,46
4044	Östron	1,15	50,28

6

Hiermit erkläre ich mich bereit, die gewünschten und derzeit nicht zu Lasten der GKV erbringbaren Leistungen auf Basis der aktuell gültigen Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) privat zu erstatten.

Name, Vorname

Datum, Unterschrift

Summe (EURO)

Weitere Laborparameter/ Laborprofile

- Bei allen Laboruntersuchungen kommen neben den eigentlichen Laborleistungen folgende Positionen hinzu:

GOÄ-Nr.	Leistung	Faktor	EURO
1	Beratung	1,8	8,38
250	Blutentnahme	1,3	3,03*
§ 10 (3)	Porto, Material- und Transportkosten	1,0	4,50*
			15,91

* Nur zu berechnen falls keine weitere Leistung in der Labordiagnostik zu Lasten der GKV erbracht wird.

Impfstatus (Reisemedizin):

4382	Hepatitis A-Impftiter	1,15	16,09
4381	Hepatitis B-Impftiter	1,15	16,09
4385	Masern- Impftiter	1,15	16,09
4386	Mumps-Impftiter	1,15	16,09
4251	Pertussis- Impftiter	1,15	19,44

Sexuell übertragbare Erkrankungen:

4232	TPHA, Syphilis	1,15	6,04
4395	HIV- Test, IGG-AK- Nachweis	1,15	20,11
4643, 4393	HBs-Ag, Anti-HBc-IGG/IGM	1,15	36,87
4406	Anti-HCV	1,15	23,31

Immunitätslage:

4432	Toxoplasmose-Screening	1,15	6,04
4404	Parvovirus-Sreening, Ringelröteln	1,15	23,46

Hiermit erkläre ich mich bereit, die gewünschten und derzeit nicht zu Lasten der GKV erbringbaren Leistungen auf Basis der aktuell gültigen Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) privat zu erstatten.

Name, Vorname

Datum, Unterschrift

Summe (EURO)

A.2 Ultraschalluntersuchungen

Sono-Check Innere Organe

GOÄ-Nr.	Leistung	Faktor	EURO
1	Beratung	1,0	4,66
410	Sono-Check erstes Organ	1,3	15,16
420	Sono-Check weiteres Organ	1,3	6,06
420	Sono-Check weiteres Organ	1,3	6,06
420	Sono-Check weiteres Organ	1,3	6,06
			38,00

Falls zusätzlich Duplex-Sonographie mit Farbkodierung:

401	Farbduplexsonographie	1,3	30,32
404	Frequenzspektrumanalyse	1,3	18,94
			49,00
			87,00

Sono-Check Schilddrüse

GOÄ-Nr.	Leistung	Faktor	EURO
1	Beratung	1,0	4,66
417	Schilddrüsenultraschographie	1,3	15,91
			20,00

8

Sono- Check Beinvenen

GOÄ-Nr.	Leistung	Faktor	EURO
1	Beratung	1,0	4,66
410	Sono-Check erstes Organ	1,3	15,16
420	Sono-Check weiteres Organ	1,3	6,06
420	Sono-Check weiteres Organ	1,3	6,06
420	Sono-Check weiteres Organ	1,3	6,06
401	Farbduplexsonographie	1,3	30,32
			68,00

Hiermit erkläre ich mich bereit, die gewünschten und derzeit nicht zu Lasten der GKV erbringbaren Leistungen auf Basis der aktuell gültigen Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) privat zu erstatten.

Name, Vorname

Datum, Unterschrift

Summe (EURO)

Sono-Check-Beinarterien

GOÄ-Nr.	Leistung	Faktor	EURO
1	Beratung	1,0	4,66
410	Sono-Check erste Region	13	15,16
420	Sono-Check weitere Region	1,3	6,06
420	Sono-Check weitere Region	1,3	6,06
420	Sono-Check weitere Region	1,3	6,06
401	Farbduplexsonographie	1,3	30,32
			68,00

Sono-Check-Halsarterien

GOÄ-Nr.	Leistung	Faktor	EURO
1	Beratung	1,0	4,66
410	Sonographie A. carotis re.	1,3	15,16
420	Sonographie A. carotis li.	1,3	6,06
420	Sonographie A. vertebralis re.	1,3	6,06
420	Sonographie A. vertebralis li.	1,3	6,06
401	Farbduplexsonographie.	1,0	23,31
404	Frequenzspektrumanalyse	1,0	14,57
			75,00

9

Arterioskleroserisiko-Screening an den Halsarterien

GOÄ-Nr.	Leistung	Faktor	EURO
1	Beratung	1,0	4,66
410	Wandickenmessung re.	1,3	15,16
420	Wandickenmessung li.	1,3	6,06
			25,00

Durchblutungsmessung der Beinarterien

GOÄ-Nr.	Leistung	Faktor	EURO
1	Beratung	1,0	4,66
644	Doppler-Untersuchung	1,8	18,88
			23,00

Hiermit erkläre ich mich bereit, die gewünschten und derzeit nicht zu Lasten der GKV erbringbaren Leistungen auf Basis der aktuell gültigen Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) privat zu erstatten.

Name, Vorname

Datum, Unterschrift

Summe (EURO)

A.3 Zusätzliche (vorzeitige) Gesundheitsuntersuchungen

Vorzeitiges Hautkrebs-Screening

GOÄ-Nr.	Leistung	Faktor	EURO
1	Beratung	1,3	6,05
7	Untersuchung	1,8	16,79
			22,00

Vorzeitige Prostata/ Enddarmuntersuchung

GOÄ-Nr.	Leistung	Faktor	EURO
28	Prostata/ Enddarm	1,3	21,21
3500	Test auf Blut im Stuhl	1,15	6,04
			27,25

Vorzeitiger kleiner Gesundheitscheck-plus

GOÄ-Nr.	Leistung	Faktor	EURO
29	Gesundheitsuntersuchung	1,0	25,65
250	Blutentnahme	1,3	3,03
651	Ruhe-EKG	1,0	14,75
3501	BSG	1,15	4,03
3550	Blutbild	1,15	4,03
3551	Differentialblutbild	1,15	1,34
3560	Blutzucker	1,15	2,68
3585	Kreatinin	1,15	2,68
3592	Gamma-GT	1,15	2,68
3595	GPT	1,15	2,68
3562	Cholesterin	1,15	2,68
3583	Harnsäure	1,15	2,68
3511	Urinstatus	1,15	3,35
70	Bescheinigung	1,0	2,33
			74,00

10

Hiermit erkläre ich mich bereit, die gewünschten und derzeit nicht zu Lasten der GKV erbringbaren Leistungen auf Basis der aktuell gültigen Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) privat zu erstatten.

Name, Vorname

Datum, Unterschrift

Summe (EURO)

Vorzeitiger großer Gesundheitscheck-plus

GOÄ-Nr.	Leistung	Faktor	EURO
29	Gesundheitsuntersuchung	1,0	25,65
250	Blutentnahme	1,3	3,03
652	Belastungs-EKG	1,3	33,72
410	Sonographie erstes Organ	1,3	15,16
420	Sonographie weiteres Organ	1,3	6,06
420	Sonographie weiteres Organ	1,3	6,06
420	Sonographie weiteres Organ	1,3	6,06
605	Lungenfunktions-US	1,0	14,11
605a	Flussvolumenkurve	1,0	8,16
3501	BSG	1,15	4,03
3550	Blutbild	1,15	4,03
3551	Differentialblutbild	1,15	1,34
3560	Blutzucker	1,15	2,68
3585	Kreatinin	1,15	2,68
3584	Harnstoff	1,15	2,68
3592	Gamma-GT	1,15	2,68
3587	Alkalische Phosphatase	1,15	2,68
3595	GPT	1,15	2,68
3562	Cholesterin	1,15	2,68
3563	HDL-Cholesterin	1,15	2,68
3564	LDL-Cholesterin	1,15	2,68
3565	Triglyceride	1,15	2,68
3583	Harnsäure	1,15	2,68
3555	Calcium	1,15	2,68
3557	Kalium	1,15	2,01
3558	Natrium	1,15	2,01
3511	Urinstatus	1,15	3,35
70	Bescheinigung	1,0	2,33
			171,00

11

A.4 Lungenfunktionsuntersuchung

Lungenfunktionsuntersuchung

GOÄ-Nr.	Leistung	Faktor	EURO
1	Beratung	1,3	6,05
605	Lungenfunktions-US	1,0	14,11
605a	Flussvolumenkurve	1,0	8,16
			28,00

Hiermit erkläre ich mich bereit, die gewünschten und derzeit nicht zu Lasten der GKV erbringbaren Leistungen auf Basis der aktuell gültigen Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) privat zu erstatten.

Name, Vorname

Datum, Unterschrift

Summe (EURO)

A.5 Herzkreislaufuntersuchungen

Herz-Kreislaufuntersuchung

<u>GOÄ-Nr.</u>	<u>Leistung</u>	<u>Faktor</u>	<u>EURO</u>
651	Ruhe-EKG	1,0	14,75
652	Belastungs-EKG	1,3	33,72
654	Langzeitblutdruckmessung	1,8	15,73
659	Langzeit-EKG	1,8	41,96

A.6 Akupunktur

Akupunktur

<u>GOÄ-Nr.</u>	<u>Leistung</u>	<u>Faktor</u>	<u>EURO</u>
1, 8	Beratung, Anamneseerhebung Erhebung des Ganzkörperstatus	2,3	45,00
1,5	Beratung, Anamneseerhebung symptombezogene Untersuchung	2,3	21,00
1	Beratung	2,3	10,00
269a	Akupunktur >20 min. (je Sitzung)	1,3	25,00

Beispiele:

Komplexe Behandlung:

Beratung, Anamneseerhebung, Erhebung des Ganzkörperstatus und 10 AKP:

1x 1, 8	Beratung, Anamneseerhebung Erhebung des Ganzkörperstatus	2,3	45,00
10x 269a	Akupunktur >20 min. (je Sitzung)	1,3	<u>250,00</u>
			295,00

Einfache Behandlung:

Beratung, Anamneseerhebung, symptombezogene Untersuchung und 10 AKP:

1x 1,5	Beratung, Anamneseerhebung, symptombezogene Untersuchung	2,3	21,00
10x 269a	Akupunktur >20 min. (je Sitzung)	1,3	<u>250,00</u>
			271,00

12

Hiermit erkläre ich mich bereit, die gewünschten und derzeit nicht zu Lasten der GKV erbringbaren Leistungen auf Basis der aktuell gültigen Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) privat zu erstatten.

Name, Vorname

Datum, Unterschrift

Summe (EURO)

A.7 Ernährungsberatung

GOÄ-Nr.	Leistung	Faktor	EURO
33	Schulung und Beratung	1,3	17,49
832a	Befunderhebung durch Bioimpedanzmessung	1,0	9,27
			27,00
zusätzlich:			
76	Schriftlicher Diätplan	1,0	4,08
			30,00

B. Freizeit-, Urlaubs-, Sport- und Berufsleistungen

B.1 Reisemedizinische Beratung und Impfungen

GOÄ-Nr.	Leistung	Faktor	EURO
3	Beratung >20 min.	2,3	20,00
A76	Schriftliche Information	1,0	4,00
375	Impfung s.c.	1,8	8,39
376	Impfung oral	1,0	4,66
377	Zusatzimpfung	2,3	6,70

13

Beispiel: (exclusive Kosten des Impfstoffs)

Nur Beratung: 3, A76	24,00
Beratung, 2 Impfungen: 3, A76,375, 377	39,00

Hiermit erkläre ich mich bereit, die gewünschten und derzeit nicht zu Lasten der GKV erbringbaren Leistungen auf Basis der aktuell gültigen Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) privat zu erstatten.

Name, Vorname

Datum, Unterschrift

Summe (EURO)

B.2 Reise- bzw. Flugtauglichkeitsuntersuchung

Reise- bzw. Flugtauglichkeitsuntersuchung

GOÄ-Nr.	Leistung	Faktor	EURO
1	Beratung	1,0	4,66
8	Untersuchung	1,3	19,69
651	EKG	1,0	14,75
70	Bescheinigung	1,0	2,33
			41,00
Optional dazu:			
605,605a	Lungenfunktions-Untersuchung	1,0	22,27
652	Belastungs-EKG	1,3	33,72

B.3 Sportmedizinische Vorsorgeuntersuchungen

Kleine sportmedizinische Vorsorgeuntersuchung (Stufe 1 nach DGSP*)

GOÄ-Nr.	Leistung	Faktor	EURO
1	Beratung	1,0	4,66
8	Untersuchung	1,3	19,69
651	EKG	1,0	14,75
605,605a	Lungenfunktions-Untersuchung	1,0	22,27
250	Blutentnahme	1,3	3,03
3550	Blutbild	1,15	4,03
3560	Blutzucker	1,15	2,68
3585	Kreatinin	1,15	2,68
3562	Cholesterin	1,15	2,68
3511	Urinstatus	1,15	3,35
70	Bescheinigung	1,0	2,33
			78,00

* Stufe 1 der Leitlinie der deutschen Gesellschaft für Sportmedizin und Prävention (DGSP)

14

Hiermit erkläre ich mich bereit, die gewünschten und derzeit nicht zu Lasten der GKV erbringbaren Leistungen auf Basis der aktuell gültigen Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) privat zu erstatten.

Name, Vorname

Datum, Unterschrift

Summe (EURO)

Große sportmedizinische Vorsorgeuntersuchung (Stufe 2 nach DGSP*)

GOÄ-Nr.	Leistung	Faktor	EURO
1	Beratung	1,0	4,66
8	Untersuchung	1,3	19,69
652	Belastungs-EKG	1,3	33,72
605,605a	Lungenfunktions-Untersuchung	1,0	22,27
250	Blutentnahme	1,3	3,03
3501	BSG	1,15	4,03
3550	Blutbild	1,15	4,03
3557	Kalium	1,15	2,01
3560	Blutzucker	1,15	2,68
3585	Kreatinin	1,15	2,68
3590	Creatinkinase	1,15	2,68
3592	Gamma-GT	1,15	2,68
3562	Cholesterin	1,15	2,68
3511	Urinstatus	1,15	3,35
70	Bescheinigung	1,0	2,33
			112,00

* Stufe 2 der Leitlinie der deutschen Gesellschaft für Sportmedizin und Prävention (DGSP)

B.4 Tauchtauglichkeitsuntersuchung

(analog den Richtlinien der Dt. Gesellschaft für Tauch- und Überdruckmedizin)

15

GOÄ-Nr.	Leistung	Faktor	EURO
1	Beratung	1,0	4,66
8	Untersuchung	1,3	19,11
652	Belastungs-EKG	1,3	33,72
605,605a	Lungenfunktions-Untersuchung	1,0	22,27
250	Blutentnahme	1,3	3,03
3501	BSG	1,15	4,03
3550	Blutbild	1,15	4,03
3560	Blutzucker	1,15	2,68
3585	Kreatinin	1,15	2,68
3592	Gamma-GT	1,15	2,68
3562	Cholesterin	1,15	2,68
3511	Urinstatus	1,15	3,35
75	Großes Attest mit Befundbericht	1,8	11,37
			116,00

Hiermit erkläre ich mich bereit, die gewünschten und derzeit nicht zu Lasten der GKV erbringbaren Leistungen auf Basis der aktuell gültigen Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) privat zu erstatten.

Name, Vorname

Datum, Unterschrift

Summe (EURO)

B.5 Sportbootführerscheinuntersuchung

Sportbootführerscheinuntersuchung

GOÄ-Nr.	Leistung	Faktor	EURO
1	Beratung	1,0	4,66
8	Untersuchung	1,3	19,11
651	EKG	1,0	14,75
250	Blutentnahme	1,3	3,03
3550	Blutbild	1,15	4,03
3560	Blutzucker	1,15	2,68
3585	Kreatinin	1,15	2,68
3592	Gamma-GT	1,15	2,68
3511	Urinstatus	1,15	3,35
70	Bescheinigung	1,0	2,33
			59,00

16

Hiermit erkläre ich mich bereit, die gewünschten und derzeit nicht zu Lasten der GKV erbringbaren Leistungen auf Basis der aktuell gültigen Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) privat zu erstatten.

Name, Vorname

Datum, Unterschrift

Summe (EURO)

B.6 Fahrerlaubnis- Untersuchung

(komplette Fahrerlaubnis- Untersuchung nach §11 Abs. 2 Satz 3 der FeV mit fachärztlicher Bescheinigung)

GOÄ-Nr.	Leistung	Faktor	EURO
1	Beratung	1,0	4,66
8	Untersuchung	1,8	27,28
3511	Urinstatus	1,15	3,35
3560	Blutzucker	1,15	2,68
75	kurzer schriftlicher Befundbericht (Formularbericht)	1,3	9,85
			47,00

**Separate Sonderleistungen: diese sind zusätzlich in Rechnung zu stellen
(z.B. Sonographie, EKG, Belastungs-EKG, Lungenfunktionsuntersuchung etc.):**

GOÄ-Nr.	Leistung	Faktor	EURO
250	Blutentnahme	1,3	3,3
651	Ruhe- EKG	1,3	19,00
410	Sonographie Leber	2,3	26,81
420	Sonographie Gallenwege	2,3	10,73
605,605a	Lungenfunktions-Untersuchung	1,0	22,27
652	Belastungs-EKG	1,3	33,72
3501	BSG	1,15	4,03
3550	Blutbild	1,15	4,03
3551	Differentialblutbild	1,15	1,34
3592	Gamma-GT	1,15	2,68
3594	SGOT	1,15	2,68
3595	SGPT	1,15	2,68
3587	Alkalische Phosphatase	1,15	2,68
3581	Bilirubin, gesamt	1,15	2,68
3589	CHE	1,15	2,68
3585	Kreatinin	1,15	2,68
3557	Kalium	1,15	2,68
3555	Calcium	1,15	2,68
3565	Triglyceride	1,15	2,68
3573	Gesamt-Eiweiß	1,15	2,01
3574	Proteinelektrophorese	1,15	13,41
3607	Prothrombinzeit, INR	1,15	3,35
A 4062	CDT	1,15	50,28
	Drogenscreening separat		

17

Hiermit erkläre ich mich bereit, die gewünschten und derzeit nicht zu Lasten der GKV erbringbaren Leistungen auf Basis der aktuell gültigen Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) privat zu erstatten.

Name, Vorname

Datum, Unterschrift

Summe (EURO)

C. Infusionen und Injektionen

Aufbaukur mit Vitamin B6, Vitamin B12, Folsäure-Injektionen

Aufbaukur bei Schwäche- und Müdigkeitssyndrom, Abwehrschwäche

8 intramuskuläre Injektionen, 2 mal/Woche, Medivitan®

Erstbehandlung:

GOÄ-Nr.	Leistung	Faktor	EURO
1	Beratung	1,0	4,66
5	Untersuchung	1,3	6,06
252	Injektion i.m.	2,3	5,36
			16,00

Folgebehandlungen:

GOÄ-Nr.	Leistung	Faktor	EURO
252	Injektionen i.m. (7 mal)	2,3	37,00
			37,00

zuzüglich Medikamente (Medivitan®)-Spritzen 42,70

Geamtkosten der Behandlung 95,70

(8 malige Injektion, incl. Medikamente)

Danach: Medyn® Tbl. 1-1-1, 100 Tbl., über 30 Tage 22,47

Injektionskur bei Schmerzen

Chron. Hexenschuß, Nervenentzündungen, Neuralgien

5 intramuskuläre Injektionen, 2-3x Woche, Keltican N® Amp.

Erstbehandlung:

GOÄ-Nr.	Leistung	Faktor	EURO
1	Beratung	1,0	4,66
5	Untersuchung	1,3	6,06
252	Injektion i.m.	2,3	5,36
			16,00

Folgebehandlungen:

GOÄ-Nr.	Leistung	Faktor	EURO
252	Injektionen i.m. (4 mal)	2,3	21,00
			21,00

zuzüglich Medikamente Keltican® N Amp. 30,85

Geamtkosten der Behandlung 67,70

(5 malige Injektion, incl. Medikamente)

Danach: Keltican® N Kap. 1-0-1, 50 Kap., über 25 Tage 33,81

Hiermit erkläre ich mich bereit, die gewünschten und derzeit nicht zu Lasten der GKV erbringbaren Leistungen auf Basis der aktuell gültigen Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) privat zu erstatten.

Name, Vorname

Datum, Unterschrift

Summe (EURO)

Piracetam®-Infusionen

Gedächtnis-, Konzentrations-, und Denkstörungen, Müdigkeitssyndrom, Antriebs- und Motivationsmangel)

10 i.v. Infusionen, 5x Woche, Piracetam®neuraxpharm Inf. Lsg., mit Zubehör.

Erstbehandlung:

GOÄ-Nr.	Leistung	Faktor	EURO
1	Beratung	1,0	4,66
5	Untersuchung	1,3	6,06
271	Infusion i.v. > 30 min.,	2,3	16,00
			26,00

Folgebehandlungen:

GOÄ-Nr.	Leistung	Faktor	EURO
271	Infusionen i.v. >30min. (9 mal)	2,3	144,00
			144,00

Zuzüglich Medikamente: Piracetam® neuraxpharm Inf. Lsg. 80,87

Geamtkosten der Behandlung 250,00

(10 malige Infusion, incl. Medikamente)

Danach: Piracetam ® neuraxpharm Tbl. a 1200 mg 1-0-1, 60 Tbl. 15,80

Schwindel Therapie (Injektionen)

Verschiedene Schwindelzustände

5 intramuskuläre oder intravenöse Injektionen, 2-3 mal/ Woche, Vertigoheel® Amp. (Cocculus D4, Conium D3, Ambra D6, Petroleum D8.)

Erstbehandlung:

GOÄ-Nr.	Leistung	Faktor	EURO
1	Beratung	1,0	4,66
5	Untersuchung	1,3	6,06
252	Injektion i.m./i.v.	2,3	5,36
			16,00

Folgebehandlungen:

GOÄ-Nr.	Leistung	Faktor	EURO
252	Injektionen i.m./ i.v.. (4 mal)	2,3	21,00
			21,00

Zuzüglich Medikamente, Vertigoheel®-Injektionslösung (5 Amp.) 9,96

Geamtkosten der Behandlung 46,00

(5 malige Injektion, incl. Medikamente)

Danach: Vertigoheel Tbl.®, 1-1-1, 100 Tbl., zweimal, 24,40

Hiermit erkläre ich mich bereit, die gewünschten und derzeit nicht zu Lasten der GKV erbringbaren Leistungen auf Basis der aktuell gültigen Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) privat zu erstatten.

Name, Vorname

Datum, Unterschrift

Summe (EURO)

Alpha-Liponsäure-Infusionen

Nervenentzündungen, Polyneuropathien (z.B. diabetisch bedingt)

10 i.v. Infusionen, 5x Woche, Liponsäure-ratiopharm® 600 mg Amp., mit Zubehör.

Erstbehandlung:

GOÄ-Nr.	Leistung	Faktor	EURO
1	Beratung	1,0	4,66
5	Untersuchung	1,3	6,06
271	Infusion i.v. >30 min.,	2,3	16,00
			26,00

Folgebehandlungen:

GOÄ-Nr.	Leistung	Faktor	EURO
271	Infusionen i.v. >30min. (9 mal)	2,3	144,00
			144,00

Zuzüglich Medikamente: Liponsäure-ratiopharm 600 mg Fertigset (10 Amp.) 131,00

Geamtkosten der Behandlung 301,00

(10 malige Infusion, incl. Medikamente)

Danach: Liponsäure-ratiopharm® 600 mg Tbl. 1-0-0, 100 Tbl. 68,15

Milgamma® Injektionen

Nervenentzündungen, Polyneuropathien (diabetisch, äthyltoxisch), Myalgien, Neuralgien, Herpes Zoster,

10 intramuskuläre Injektionen, tgl. bis 3x Woche, Milgamma® N Amp..

Erstbehandlung:

GOÄ-Nr.	Leistung	Faktor	EURO
1	Beratung	1,0	4,66
5	Untersuchung	1,3	6,06
252	Injektion i.m.	2,3	5,36
			16,00

Folgebehandlungen:

GOÄ-Nr.	Leistung	Faktor	EURO
252	Injektionen i.m. (9 mal)	2,3	48,00
			48,00

Zuzüglich Medikamente: Milgamma® N Amp, (10 Amp.) 21,49

Geamtkosten der Behandlung 85,00

(10 malige Injektion, incl. Medikamente)

Danach: Milgamma® 100 mg Tbl., 1-0-1 über 30 Tage 33,95

Hiermit erkläre ich mich bereit, die gewünschten und derzeit nicht zu Lasten der GKV erbringbaren Leistungen auf Basis der aktuell gültigen Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) privat zu erstatten.

Name, Vorname

Datum, Unterschrift

Summe (EURO)

Hochdosierte Vitamin C- Infusionen

Immunstimulation bei rezidivierenden Infekten

5 i.v. Infusionen, 1-2x Woche, Vitamin C@1000 mg Amp., über mind. 30 min. i.v..

Erstbehandlung:

GOÄ-Nr.	Leistung	Faktor	EURO
1	Beratung	1,0	4,66
5	Untersuchung	1,3	6,06
271	Infusion i.v., >30 min.,	2,3	16,00
			26,00

Folgebehandlungen:

GOÄ-Nr.	Leistung	Faktor	EURO
271	Infusionen i.v. >30 min. (4 mal)	2,3	64,00
			64,00

Zuzüglich Medikamente:

Vitamin C@1000mg, 5 Amp. (6,77€), Natriumchlorid-Infusions-
Lsg. @Berlin-Chemie, 500 ml, 5 St. (14,20€), Infusionszubehör (6,00€)

26,00

Geamtkosten der Behandlung

116,00

(5 malige Infusion, incl. Medikamente)

Danach:

Cetebe @ 500 mg ret. Kap., 1-0-1, 60 Kap. Über 30 Tage
Unizink@ 50 mg Tab., 1-0-1, 50 Tab., über 25 Tage

15,85

11,40

21

Hiermit erkläre ich mich bereit, die gewünschten und derzeit nicht zu Lasten der GKV erbringbaren Leistungen auf Basis der aktuell gültigen Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) privat zu erstatten.

Name, Vorname

Datum, Unterschrift

Summe (EURO)

Infusionsbehandlung HAES 6%/ Pentoxifyllin

Hörsturz/ Tinnitus

10 i.v. Infusionen, 5x Woche, Haes® 6% 500 ml mit 1 Amp. Pentoxifyllin Stada® 300 mg Infusionskonzentrat, 15 ml/Amp., über mind. 30 Min. i.v..

Erstbehandlung:

GOÄ-Nr.	Leistung	Faktor	EURO
1	Beratung	1,0	4,66
5	Untersuchung	1,3	6,06
271	Infusion i.v. > 30min.	2,3	16,00
			26,00

Folgebehandlungen:

GOÄ-Nr.	Leistung	Faktor	EURO
271	Infusionen i.v. >30min. (9 mal)	2,3	144,00
			144,00

Zuzüglich Medikamente:

Haes® 6% Infusionslösung a 500 ml N1, 5 x 500 ml, zweimal (142,18€),
Pentoxifyllin Stada® 300 mg Infusionskonzentrat, 10 Amp. (30,29),
Infusionszubehör (6,00€)

178,47

Geamtkosten der Behandlung

348,00

(10 malige Infusion, incl. Medikamente)

Parallel und danach:

Pentoxifyllin Stada 600 mg ret. Tbl., 0-0-1, über 30 Tage
Nafti-Puren® 200 mg ret. Tbl. 1-1-1, über 30 Tage

16,61

25,06

22

Hiermit erkläre ich mich bereit, die gewünschten und derzeit nicht zu Lasten der GKV erbringbaren Leistungen auf Basis der aktuell gültigen Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) privat zu erstatten.

Name, Vorname

Datum, Unterschrift

Summe (EURO)

D. Service- Leistungen

D.1 Atteste, Bescheinigungen, Gutachten, Versicherungsanfragen

<u>GOÄ-Nr.</u>	<u>Leistung</u>	<u>Faktor</u>	<u>EURO</u>
70	Kurze Bescheinigung, Attest (z.B. für Schule, Sozialamt, Kindergarten, AU)	2,3	5,00
1,70	Kurze Bescheinigung mit Beratung	1,3	10,00
1,8,70	Kurze Bescheinigung mit Beratung nach Untersuchung	1,3	28,00
1,8,80	Gutachterliche Äußerung mit Beratung nach Untersuchung (z.B. Lebens- versicherung)	1,3	60,00
75	Ärztliches Zeugnis mit Krankheits- und Befundbericht, (z.B. Kur-, Renten- antrag, Anwalt, Seniorenheim, Arbeits-, Sozial- amt, Versicherung), ohne wertende Aussage	2,3	17,00
80	Gutachterliche Äußerung ohne Unter- suchung (z.B. Versicherungsanfrage), mit wertender Aussage	2,3	40,00
1,8,80	Gutachterliche Äußerung mit Unter- suchung, (z.B. Kur-, Rentenantrag, Anwalt, Seniorenheim, Arbeits-, Sozialamt, LV- Versicherung, etc.)	2,3	85,00
85	Gutachterliche Äußerung ohne Unter- suchung, mehr als 30 Min., (z.B. Versicherungsanfrage)	2,3	67,00
76	Schriftlicher Diätplan	1,8	7,00

23

Hiermit erkläre ich mich bereit, die gewünschten und derzeit nicht zu Lasten der GKV erbringbaren Leistungen auf Basis der aktuell gültigen Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) privat zu erstatten.

Name, Vorname

Datum, Unterschrift

Summe (EURO)

D.2 Lebensversicherungsanfrage mit Untersuchung

GOÄ-Nr.	Leistung	Faktor	EURO
1	Beratung	2,3	10,72
8	Untersuchung	2,3	34,87
80	Bescheinigung	2,3	40,23
			85,00
ggf. zusätzlich:			
651	Ruhe-EKG	1,3	19,18
652	Belastungs-EKG	1,6	41,00
605	Lungenfunktions-US	1,3	18,34
605a	Flussvolumenkurve	1,3	10,61

Labor: siehe dort, nach Anfrage.

D.3. Erstellen einer Patientenverfügung

GOÄ-Nr.	Leistung	Faktor	EURO
34 A	Erörterung,	1,6	27,98
80 A	Schriftliche Äußerung	1,3	22,73
			50,00

D.4. Bestimmung des Herzinfarkt-, Schlaganfall- und Diabetes-Risiko

(Computergestützte Analyse mit dem e-ARRIBA-Score und dem FINDRISK-Score)

GOÄ-Nr.	Leistung	Faktor	EURO
34 A	Erörterung	1,3	22,37
3562	Cholesterin	1,15	2,68
3563	HDL-Cholesterin	1,15	2,68
3560	Blutzucker	1,15	2,68
3561	HbA1c*	1,15	13,41
250	Blutentnahme	1,3	3,03
			46,85

* falls ein Diabetes mellitus vorliegt (wird benötigt für den e-ARRIBA-Score)

24

Hiermit erkläre ich mich bereit, die gewünschten und derzeit nicht zu Lasten der GKV erbringbaren Leistungen auf Basis der aktuell gültigen Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) privat zu erstatten.

Name, Vorname

Datum, Unterschrift

Summe (EURO)

E. Übersicht

A. Früherkennungsuntersuchungen	EURO
Blut- bzw. Laboranalysen	nach Aufwand
Sono-Check Innere Organe/ FDS (1,410,420/401,404)	38,00-87,00
Sono-Check Schilddrüse (1,417)	20,00
Sono-Check Beinvenen (1,410,420,401)	68,00
Sono-Check Beinarterien (1,410,420,401)	68,00
Sono-Check Halsarterien (1,410,420,401,404)	75,00
Arteriosklerose-Screening Halsarterien (1,410,420)	25,00
Durchblutungsmessung der Beinarterien (Dopplersonographie) (1,644)	23,00
Vorzeitiges Hautkrebs-Screening (1,7)	22,00
Vorzeitige Prostata/ Enddarmuntersuchung (28,3500)	27,25
Vorzeitiger kleiner Gesundheitscheck-plus (29,250,651,3501,3550,3551,3560,3585,3592,3595,3562,3583,3511,70)	74,00
Vorzeitiger großer Gesundheitscheck-plus (29,250,652,410,420,605,605a,3501,3550,3551,3560,3585,3584,3592,3587,3595,3562,3563,3564,3565,3583,3555,3557,3558,3511,70)	171,00
Lungenfunktionsuntersuchung (1,605,605a)	28,00
Ruhe-EKG (651)	14,75
Belastungs-EKG (652)	33,72
Langzeitblutdruckmessung (654)	15,73
Langzeit-EKG (659)	41,96
Akupunktur (1,8,10x269a)	295,00
Akupunktur (1,5,10x269a)	271,00
Ernährungsberatung (33,832a)	27,00
B. Freizeit-, Urlaub-, Sport- Berufsleistungen	
Ernährungsberatung mit schriftlichem Diätplan (33,832a,76)	30,00
Reisemedizinische Beratung (3, A76)	24,00
Reisemedizinische Impfungen (375,377)	15,00
Reise- bzw. Flugtauglichkeitsuntersuchung (1,8,651,70)	41,00
Reise-bzw. Flugtauglichkeitsuntersuchung) (1,8,605,652, 70)	82,00
Kleine Sportmedizinische Vorsorgeuntersuchung (1,8,651,605,605a,250,3550,3560,3585,3562,70)	78,00
Große Sportmedizinische Vorsorgeuntersuchung (1,8,652,605,605a,832a,250,3501,3550,3557,3560,3585,3590,3592,3562,3511,70)	121,00
Tauchtauglichkeitsuntersuchung (1,8,652,605,605a,250,3501,3550,3560,3585,3592,3562,3511,75)	116,00
Sportbootführerscheinuntersuchung (1,8,651,250,3550,3560,3585,3592,3511,70)	59,00
Fahrerlaubnis-Untersuchung (1,8,3511,3560,759) evtl. mit separaten Sonderleistungen	47,00
C. Infusionen und Injektionen	
Aufbaukur mit Vitamin B6, Vitamin B12, Folsäure, 8 i.m. Injektionen, ohne Medikament (1,5,252x8)	37,00
Injektionskur bei Schmerzen, 5 i.m. Injektionen, ohne Medikament (1,5,252x5)	21,00
Piracetam-Infusionen, 10 i.v. Infusionen, ohne Medikament (1,5,271x10)	144,00
Injektionsbehandlung gegen Schwindel, 8 i.v./ i.m., ohne Medikament (1,5,252x5)	21,00
α-Liponsäure-Infusionen, 10 i.v. Infusionen, ohne Medikament, (1,5,271x10)	144,00
Benfotiamin-Injektionen, 10 i.m. Injektionen, ohne Medikament, (1,5,252x10)	48,00
Hochdosierte Vitamin-C-Infusionen, 10 i.v. Infusionen, ohne Medikamente (1,5,271x5)	64,00
Infusionsbehandlung mit HAES 6%/ Pentoxifyllin, 10 i.v. Infusionen, ohne Medikament, (1,5,271x10)	144,00
D. Service-Leistungen	
Kurze Bescheinigung, Attest (70)	5,00
Kurze Bescheinigung mit Beratung (1,70)	10,00
Kurze Bescheinigung mit Beratung nach Untersuchung (1,8,70)	28,00
Gutachterliche Äußerung mit Beratung nach Untersuchung (1,8,80)	60,00
Ärztliches Zeugnis mit Krankheits- und Befundbericht (75)	17,00
Gutachterliche Äußerung ohne Untersuchung (80)	40,00
Gutachterliche Äußerung mit Untersuchung (1,8,80)	85,00
Ausführliche Gutachterliche Äußerung ohne Untersuchung (85)	67,00
Schriftlicher Diätplan (76)	7,00
Lebensversicherungsanfrage mit Untersuchung (1,8,80) ggf. mit separat 651,652,605,605a	85,00
Erstellen einer Patientenverfügung (34A, 80A), mit Beratung, schriftliche Äußerung	50,00
Bestimmung des Herzinfarkt-, Schlaganfall- und Diabetes-Risiko (34, 3562, 3563, 3560, 205, 3561*)	46,85

25

Hiermit erkläre ich mich bereit, die gewünschten und derzeit nicht zu Lasten der GKV erbringbaren Leistungen auf Basis der aktuell gültigen Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) privat zu erstatten.

Name, Vorname

Datum, Unterschrift

Summe (EURO)

F. Sonstiges

F1. Haaranalyse zum Drogenscreening

<u>GOÄ-Nr.</u>	<u>Leistung</u>	<u>Faktor</u>	<u>EURO</u>
250A	Entnahme von Haaren	2,5	5,88
3	Erörterung und Beratung	2,3	20,11
75	Ärztliches Attest	1,3	9,85
			35,84

Zusätzlich:

- Porto, Versand/ Befund, §10 6,00
- Laboranalysekosten Fremdlabor

F1. Drogenscreening im Urin/ Blut (Einzelbestimmung/ Screening):

<u>GOÄ-Nr.</u>	<u>Leistung</u>	<u>Faktor</u>	<u>EURO</u>
250	Blutentnahme	1,3	3,03
3	Erörterung und Beratung	2,3	20,11
75	Ärztliches Attest	1,3	9,85
			32,99

Zusätzlich:

- Porto, Versand/ Befund, §10 6,00
- Laboranalysekosten Fremdlabor

26

Hiermit erkläre ich mich bereit, die gewünschten und derzeit nicht zu Lasten der GKV erbringbaren Leistungen auf Basis der aktuell gültigen Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) privat zu erstatten.

Name, Vorname

Datum, Unterschrift

Summe (EURO)