

Name

Vorname

geb. am (TT.MM.JJJJ)

Straße

PLZ

Ort

Hsnr.

Auftragsnummer des Labors

Bitte sorgfältig Barcode einkleben

Abnahmedatum (TTMMJJ)

Abnahmezeit (hhmm)

Geschlecht

☐ Mann

☐ Divers

☐ Frau

☐ Unbestimmt

MVZ Labor Schweinfurt GmbH

Gustav-Adolf-Str. 8

97422 Schweinfurt

Tel.: 09721/53332-0 (Zentrale)

Fax: 09721/53332-299

MVZ Labor

SCHWEINFURT

Anforderungsschein Individuelle Gesundheitsleitung (IGeL-PVS)

0065 0061 01

S	☐	CCP-Ak	26,23 €	S	☐	Cytomegalievirus-IgM	17,49 €	LHM	☐	Kupfer im Plasma	2,33 €	CP	☐	TPZ (Quick-Wert)	2,91 €
S	☐	ANA/Kollagenose-Screening	29,73 €	S	☐	DHEAS	20,40 €	SU	☐	Kupfer im Sammelurin	27,48 €	S	☐	Transferrin	5,83 €
S	☐	Alkalische Phosphatase	2,33 €	S	☐	Diaminoxidase	32,17 €	S	☐	Lactatdehydrogenase	2,33 €	S	☐	Transglutaminase-Ak IgA	29,73 €
S	☐	Allergenspez. IgE, je Allergen	14,57 €	S	☐	Diphtherie-Toxoid-Antikörper	23,46 €	S	☐	Lipase	2,91 €	S	☐	Triglyceride	2,33 €
SpU	☐	Amphetamine, qual. *	14,57 €	S	☐	EBV-Serologie (IgA)	34,19 €	S	☐	Lipoprotein (a)	17,49 €	S	☐	Troponin I	27,98 €
S	☐	anorganisches Phosphat	2,33 €	S	☐	EBV-Serologie (IgG und IgM)	69,96 €	S	☐	LDL-Cholesterin	2,33 €	S	☐	TSH basal	14,57 €
E 7,5 ml	☐	AKS (Coombs) #	11,66 €	SpU	☐	Ecstasy (MDMA, MDA) qual.*	14,57 €	S	☐	Lorazepam	24,13 €	S	☐	Ubichinon 10 (Coenzym Q10)	33,22 €
S	☐	Anti-Müller-Hormon	43,72 €	S	☐	Eisen	2,33 €	S	☐	Luteinisierendes Hormon	14,57 €	SpU	☐	Urin-Sediment	2,91 €
S	☐	anti-Ro/SS-A (Ro-52, Ro-60)	34,98 €	SpU	☐	Ethylglucuronid (Suchtest) *	16,76 €	S	☐	Magnesium	2,33 €	SpU	☐	Urin-Status	2,04 €
S	☐	anti-La/SS-B	17,49 €	SpU	☐	Ethylglucuronid (Bestät.) *	61,67 €	S-N	☐	Mangan	27,48 €	S	☐	Varizella-Zoster-Virus-IgA	20,11 €
S	☐	anti-Streptodornase B	12,07 €	S	☐	FSH	14,57 €	S	☐	Masern-Virus-IgG	13,99 €	S	☐	Varizella-Zoster-Virus-IgG	13,99 €
S**	☐	anti-TSH-Rezeptor (TRAK)	32,06 €	S	☐	Folsäure	14,57 €	S	☐	Masern-Virus-IgM	20,11 €	S	☐	Varizella-Zoster-Virus-IgM	17,49 €
S	☐	Apolipoprotein A1	13,41 €	S	☐	Freies T3	14,57 €	S	☐	Methylmalonsäure	53,62 €	S	☐	Vitamin A	24,13 €
S	☐	Apolipoprotein B	13,41 €	S	☐	Freies T4	14,57 €	S	☐	Mikrosomale-AK (TPO)	26,23 €	E-RT	☐	Vitamin B1	38,21 €
S	☐	Apolipoprotein E	13,41 €	S	☐	Gamma-GT	2,33 €	S	☐	Myoglobin	11,66 €	S	☐	Vitamin B6	38,21 €
AB	☐	ß-haem. Streptok. Kultur	13,98 €	S	☐	Gesamtbilirubin	2,33 €	S	☐	Natrium	1,75 €	S	☐	Vitamin B12	14,57 €
SpU	☐	Barbiturate qual. *	14,57 €	S	☐	Gesamteiweiß	1,75 €	S	☐	Mumps-Virus-IgG	16,09 €	S	☐	25-Hydroxy Vitamin D	18,65 €
SpU	☐	Benzodiazepine qual. *	14,57 €	S	☐	Glucose	2,33 €	S	☐	Mumps-Virus-IgM	20,11 €	S	☐	Vitamin E	24,13 €
SpU	☐	Blei im Urin	27,48 €	GE	☐	Glucose nüchtern (oGTT)	2,33 €	SpU	☐	Opiate (Morp./Hero./Codein)*	14,57 €	S**	☐	Vitamin K1	33,22 €
E	☐	Blei	23,90 €	GE	☐	Glucose nach 60 Minuten	2,33 €	S	☐	Ostase (Knochen-AP)	32,17 €	LHM	☐	Zink im Blut	5,25 €
S	☐	Biotin (Vitamin H)	23,46 €	GE	☐	Glucose nach 120 Minuten	2,33 €	S	☐	Östradiol	20,40 €	SpU	☐	Zinn	23,90 €
E	☐	Blutbild, großes	4,67 €	AB	☐	GO / C. trachomatis-DNA	116,58 €	SpU	☐	Oxycodon qual.*	14,57 €	SpU	☐	* zzgl. Kreatinin	2,33 €
E	☐	Blutbild, kleines	3,50 €			(AB Cobas PCR-Medium)		S	☐	Pankreasspez. Amylase	2,91 €				
E 7,5 ml	☐	Blutgruppe mit AKS #	29,15 €	SpU	☐	GO / C. trachomatis-DNA	116,58 €	F	☐	Pankreas-Elastase	27,98 €				
E 7,5 ml	☐	BGR mit RH-Formel, AKS #	40,80 €			(Urin in Cobas PCR-Medium)		EP**	☐	Parathormon intakt	27,98 €				
E	☐	Blutsenkung	2,33 €	S	☐	GOT (AST)	2,33 €	S	☐	Parvovirus-IgG	13,99 €				
S	☐	Bordetella Pertussis-IgA	20,40 €	S	☐	GPT (ALT)	2,33 €	S	☐	Parvovirus-IgM	17,49 €				
S	☐	Bordetella Pertussis-IgG	20,40 €	E	☐	Hämoglobin A1c	11,66 €	S	☐	Polio 1-, Polio-3-Ak	68,38 €				
S	☐	Borrelia-IgG	20,40 €	S	☐	Harnsäure	2,33 €	S	☐	Progesteron	20,40 €				
S	☐	Borrelia-IgM	20,40 €	S	☐	Harnstoff	2,33 €	S	☐	Prolactin	20,40 €				
S	☐	CA 125	17,49 €	S	☐	HAV-Ak (Immunitätslage)	13,99 €	S	☐	Prostata-spez. Antigen	17,49 €	Z	☐	B. burgdorferi-DNA Zecke	20,45 €
S	☐	CA 15-3	26,23 €	S	☐	HAV-IgM-Ak (Hep. A)	13,99 €	CP	☐	PTT	2,91 €	Z	☐	FSME-Virus-RNA Zecke	30,67 €
S	☐	CA 19-9	17,49 €	S	☐	HBs-Antigen (Hepatitis B)	14,57 €	2U	☐	Pyridinium Crosslinks	38,21 €				
E	☐	Cadmium	23,90 €	S	☐	HBc-Ak (Anti-HBc, Hep. B)	17,49 €	E	☐	Quecksilber	23,90 €				
S	☐	Calcium	2,33 €	S	☐	Anti-HBs (Impfiter Hep. B)	13,99 €	SpU	☐	Quecksilber im Urin	27,48 €				
F	☐	Calprotektin	26,23 €	S	☐	HCG-Beta (Schwangerschaft)	14,57 €	S	☐	Rheumafaktor	10,49 €				
SpU	☐	Cannabinoide (THC) qual. *	14,57 €	S	☐	HCV-Ak (Anti-HCV, Hep. C)	23,31 €	S	☐	Rötelnvirus-IgG	13,99 €				
S	☐	CDT	38,21 €	S	☐	HDL-Cholesterin	2,33 €	S	☐	Rötelnvirus-IgM	17,49 €				
S	☐	CEA	14,57 €	F	☐	Helicobacter-Antigen	14,57 €	AB	☐	Resp. virale Erreger RNA	128,23				
AB	☐	Chlamydia trachomatis-DNA	99,09 €	EP**	☐	Histamin	50,27 €		☐	(SARS-CoV-2, RSV, Influenza A/B)					
		(AB Cobas PCR-Medium)		U24**	☐	Histamin im Urin	50,27 €	S	☐	SARS-CoV-2-Impfiter	17,49 €				
SpU	☐	Chlamydia trachomatis-DNA	99,09 €	S	☐	HIV-1 und 2-Antikörper	17,49 €	S	☐	Scov-2-IgG (Nukleokapsid)	17,49 €				
		(Urin in Cobas PCR-Medium)		S	☐	Holotranscobalamin	27,98 €	HB-RT	☐	SARS-CoV-2-EisSpot	153,50 €				
S	☐	Chlorid	1,75 €	HCY	☐	Homocystein	38,21 €	LHM	☐	Selen im Blut	23,90 €				
S	☐	Cholesterin gesamt	2,33 €	AB	☐	HPV-DNA	134,07 €	S	☐	Sexualhorm.-bind. Globulin	26,23 €				
S	☐	Chrom	27,48 €			(GynoPrep-Abstrich)		EJ	☐	Spermogramm n. Vasekt.	9,33 €				
SpU	☐	Chrom im Urin	27,48 €	F	☐	Blut im Stuhl immun. (iFOBT)	8,74 €	S	☐	Squ. Cell Carc. Antigen	30,16 €				
SpU	☐	Cocain qual. *	14,57 €	S	☐	IgE quantitativ	14,57 €	S	☐	Testosteron	20,40 €				
S	☐	Coeruloplasmin	10,49 €	S	☐	Jod	52,46 €	S	☐	Tetanus-Toxoid-Ak	23,46 €				
SpU	☐	Cotinin *	24,13 €	SU	☐	Jod im Urin	52,46 €	S	☐	Tollwut-AK nach Impfung	29,73 €				
S	☐	Creatinkinase (CK)	2,33 €	S	☐	Kalium	1,75 €	S	☐	Toxopl. gondii-IgG	20,40 €				
S	☐	CRP	11,66 €	S	☐	Kreatinin	2,33 €	S	☐	Toxopl. gondii-IgM	20,40 €				
S	☐	Cytomegalievirus-IgG	13,99 €	SpU	☐	Kreatinin im Urin	2,33 €	S	☐	Treponema pallidum-Ak	5,25 €				

IGeL-PVS-Schein Vault V2 BelegTyp:61 Version:1

Privat	KVB I-III*	KVB IV*	Post B*	BG	Standard- Tarif*	Basis- Tarif*	Student*
Name des Patienten		Vorname des Patienten			Geburtsdatum		
Name der Begleitperson bei Minderjährigen / gesetzlicher Vertreter							
Straße							
PLZ		Wohnort					

* Nachweis erforderlich

EINWILLIGUNGSERKLÄRUNG (nach Kenntnisnahme der "Wichtigen Informationen zu Ihrer Laborabrechnung")

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,

soweit im Rahmen Ihrer Behandlung pathologische Untersuchungen / Laboruntersuchungen erforderlich werden, geben wir diese bei dem Labor

MVZ Labor Schweinfurt GmbH, Gustav-Adolf-Straße 8, 97422 Schweinfurt

in Auftrag.

Das Labor hat die Rechnungsstellung und die damit verbundenen Arbeiten der PVS Südwest GmbH übertragen.

1. Ich bin mit der Weitergabe zum Zweck der Abrechnung der erbrachten ärztlichen Leistungen, insbesondere der aus der Patientenkartei entnommenen Informationen (Name, Geburtsdatum, Anschrift, Diagnose, Kostenträger, Untersuchungs- und Behandlungsdaten) sowie der Abtretung der Forderung zum Zweck des Einzuges an die PVS Südwest GmbH, C8, 9, 68159 Mannheim, mit den Geschäftsstellen Karlsruhe und Freiburg sowie dem Druck und Versand der Rechnungen durch die PVS SSC - Shared Service-Center - GmbH, Boxbergweg 3a, 66538 Neunkirchen, einverstanden.

2. Ich stimme zu, dass die PVS Südwest GmbH die Leistungen meines Arztes und ggf. mitbehandelnder Ärzte im eigenen Namen in Rechnung stellen und für eigene Rechnung einziehen wird. Sollte es über die Berechtigung der Forderung unterschiedliche Auffassungen geben, bin ich mit der Weitergabe der zur Rechnungsbegründung darüber hinaus erforderlichen Daten aus der Patientenkartei an die PVS Südwest GmbH einverstanden. Im Fall einer etwaigen gerichtlichen Auseinandersetzung ist die PVS Südwest GmbH Prozesspartei; mein Arzt kann als Zeuge gehört werden.

3. Ich erteile meine Einwilligung in die elektronische Datenverarbeitung zur Bereitstellung von personenbezogenen Daten im Patientenserviceportal der PVS Südwest und entbinde auch hierzu den/die Behandler von ihrer Schweigepflicht.

4. Diese Erklärung gilt auch für Forderungen, die aus zukünftigen Behandlungen entstehen. Sie kann jederzeit mit Wirkung für die Zukunft gegenüber meinem Arzt oder der PVS Südwest GmbH widerrufen werden. Durch den Widerruf der Einwilligung wird die Rechtmäßigkeit der aufgrund dieser Einwilligung bis dahin erfolgten Verarbeitung nicht berührt.

Im Falle des Widerrufs findet zwischen meinem Arzt und der PVS Südwest GmbH keine weitere Datenübermittlung mehr statt.

Hiermit erteile ich meine Einwilligung

Ort, Datum

Unterschrift des Patienten/gesetzlicher Vertreter/Vertretungsberechtigte

(Unterzeichnet bei minderjährigen Kindern ein Elternteil allein, so sichert er ausdrücklich zu, dass die Einwilligung des anderen Sorgeberechtigten ebenfalls vorliegt)

Name, Vorname

(sofern nicht identisch mit den oben genannten Daten)