

Krankenkasse bzw. Kostenträger

Name, Vorname des Versicherten

geb. am

Kostenträgerkennung

Versicherten-Nr.

Status

Betriebsstätten-Nr.

Arzt-Nr.

Datum

Eintrag nur bei Weiterüberweisung!

Betriebsstätten-Nr. des Erstveranlassers

Arzt-Nr. des Erstveranlassers

☐ Befund eilt, Übermittlung an

☐ Telefon

☐ Fax

Nr.

Überweisungsschein für in-vitro-diagnostische Auftragsleistungen

☐ Kurativ

☐ Präventiv

☐ bei belegärztl. Behandlung

☐ Unfall, Unfallfolgen

Auftragsnummer des Labors

Hier bitte sorgfältig Barcode-Etikett einkleben!

Knappschafts-kennziffer

Quartal

Geschlecht

☐ Kontrolluntersuchung bekannte Infektion

☐ eingeschränkter Leistungsanspruch gemäß § 16 Abs. 3a SGB V

☐ SER

☐ Empfängnisregelung, Sterilisation, Schwangerschaftsabbruch

Diagnose/Verdachtsdiagnose

Befund/Medikation

Auftrag

Vertragsarztstempel / Unterschrift überw. Arzt

Nicht zu verwenden bei Arbeitsunfällen, Berufskrankheiten und Schülerunfällen

Muster 10 (4.2024)

Pathologie Starnberg MVZ GmbH

Am Fuchsengraben 3 · 82319 Starnberg
Prof. Dr. med. Stefan Schweyer · Taja Harnisch
Telefon: 08151.36 120 · Telefax: 08151.78 420



Entnahmedatum	letzte Regel	Vorbefund
Entnahmeort	Klinische Angaben	Vom Labor auszufüllen
☐ Portio/Ck	☐ HE suprazervikal*	☐ Ovulationshemmer
☐ Vagina	☐ HE total*	☐ IUP
☐ Vulva	☐ Konisation*	☐ HRT
☐ Mamma	☐ Radiatio*	☐ Gravidität SSW
☐	*Jahr	☐ Postpartum
GKV (Kasse)	☐ konventioneller Abstrich	☐ ThinPrep®
PKV (privat)	☐ konventioneller Abstrich	☐ HPV
IGeL	☐ konventioneller Abstrich 12,50 € (GOÄ 4851 1,0fach/GOÄ §10/2 Kosten 4,92 €)	☐ ThinPrep® 25,00 € (GOÄ 4815A LBC 1,0fach + §10/2 Kosten 4,60 €)
		☐ HPV (PCR-Typisierung) 39,50 € (GOÄ 4783 PCR 1,15fach + §10/2 Kosten 5,98 €)

IGeL Patient*innenvereinbarung über privatärztliche Abrechnung von medizinischen Leistungen außerhalb der Erstattungs-pflicht der gesetzlichen Krankenversicherung.

Ich möchte die ausgewählten Leistungen als Selbstzahler*in in Anspruch nehmen. Ich werde die aufgestellten Kosten nach der jeweils aktuell geltenden Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) selbst tragen. Die GOÄ kann in der Praxis eingesehen werden. Mir ist bekannt, dass die Rechnungsforderungen der beteiligten Arzt*innen an eine ärztliche Verrechnungsstelle abgetreten werden. Mir ist bekannt, dass für die Erbringung und Abrechnung der Laborleistungen meine Gesundheitsdaten an die beauftragten Labore

bzw. deren Abrechnungsstellen übermittelt werden, dies betrifft auch dritte Labore, sofern die Untersuchungen zur Durchführung weitergeleitet werden müssen. Die ermittelten Laborergebnisse werden dem/der beratenden Arzt*in zugestellt. Mir ist bekannt, dass die von mir gewünschten Leistungen nicht zum Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenkasse gehören und die Kosten weder ganz noch anteilig übernommen werden.

Datum, Unterschrift der Patientin