

# Anforderungsschein 1

## Neurale Antikörper / Nerv- und Muskel-Antikörper

MVZ Labor Krone GmbH  
Siemensstraße 40 Tel. 05222 8076-259  
32105 Bad Salzuflen Fax 05222 8076-39259  
neuro.laborkrone.de neuroak@laborkrone.de

- männlich  weiblich  
 divers  unbestimmt

schwanger SSW/SST: W W T

Abnahmedatum  Abnahmezeit



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

- Privat stationär  Privat ambulant  GKV ambulant **nur** mit  Befundkopie an Patient/in  Fax  
 GKV stationär  IGeL  Ü-Schein Muster 10  Nachanforderung

Einsender [Praxis/Klinik, Name, Adresse etc.]	Weitere Anforderungen
Stempel und Unterschrift      Telefon für Rückfragen:	

Patienteninformationen	Verlaufskontrolle bekannter Antikörper
<input type="checkbox"/> Enzephalitis <input type="checkbox"/> Kognitive/psychische Störungen <input type="checkbox"/> Epilepsie <input type="checkbox"/> Kleinhirnsyndrom <input type="checkbox"/> Schlafstörung <input type="checkbox"/> Polyneuropathie/Immunneuropathie <input type="checkbox"/> NMOSD, MOGAD, ADEM, Optikusneuritis, Myelitis <input type="checkbox"/> Andere Diagnose Klinische Angaben/Befunde (Liquor, MRT): ..... Datum Erkrankungsbeginn <span style="border-bottom: 1px solid black; display: inline-block; width: 40px; height: 15px;"></span>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <b>S L</b>

Autoimmunenkephalitis / Hirnstammencephalitis / Cerebelläre Ataxie / Stiff-person-Syndrom	
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <b>Standardprogramm</b> <b>S L</b> <b>Zellbasierter Assay (IIF):</b> AK gegen LGI1, CASPR2, NMDAR, GlyR, IgLON5, AMPAR1/2, GABABR, GABAAR, GAD65, DPPX, mGluR5, mGluR1 <b>Immunblot:</b> AK gegen Hu, Ma2/Ta, Ri, Yo, SOX1, CV2, DNER/Tr, Zic4, Amphiphysin, Recoverin, Titin <b>Gewebebasierter Assay (IIF auf Maushirn):</b> Onkoneurale AK, AK gegen: Neuropil, ANNA3, Purkinjezellen, GAD65, GFAP, Adenylatkinase-5, Neurexin 3-α, PCA-2, NIF, KCNA2, VGLUT2  <b>Hinweis:</b> Die Untersuchung eines Liquor-Serum-Paares bietet die höchste diagnostische Sicherheit und Aussagekraft.	<b>Ergänzende Analysen</b> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> MOG-AK (Live-Cell-Assay) <b>Differentialdiagnose MOGAD</b> <b>S L</b> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Aquaporin 4-AK (zellbasierter Assay) <b>Differentialdiagnose NMOSD</b> <b>S L</b> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> GFAP-AK (zellbasierter Assay, IIF Maushirn) <b>Meningoenkephalitis / Myelitis</b> <b>S L</b> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Adenylatkinase-5-AK (zellbasierter Assay)* <b>Limbische Enkephalitis</b> <b>S L</b> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> KLHL11-AK (zellbasierter Assay)* <b>Cerebelläre Ataxie / Hirnstammencephalitis / Limbische Enkephalitis</b> <b>S L</b> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> VGCC-AK, PQ-Typ (RIA) <b>Cerebelläre Ataxie / LEMS</b> <b>S L</b> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Homer 3, ITPR1, ARHGAP26, Neurochondrin AK (zellbasierter Assay)* <b>Seltene Purkinjezell- und Kleinhirnantikörper (Panel)</b> <b>S L</b> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> GQ1b, GM1, GD1b AK <input type="checkbox"/> <b>IgG</b> <input type="checkbox"/> <b>IgM</b> <b>Hirnstammencephalitis</b> <b>S L</b> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> VGKC (spannungsabhängige Kalium-Kanäle)-Komplex-AK (RIA) <b>S L</b>

Polyneuropathie / Immunneuropathie / Ganglionopathie
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> GQ1b, GM1, GM2, GM3, GD1a, GD1b, GT1b AK (Immunblot) <input type="checkbox"/> <b>IgG</b> <input type="checkbox"/> <b>IgM</b> <b>S L</b> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> MAG-AK IgM (ELISA) <b>S L</b> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Hu, Ma2/Ta, Ri, Yo, SOX1, CV2, DNER/Tr, Zic4, Amphiphysin, Recoverin, Titin AK IgG (Immunblot)* <b>S L</b> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> AK gegen nodale/paranodale Antigene: CNTN1/CASPR1, CNTN1, Neurofascin 155, Neurofascin 186 (zellbasierter Assay)* <b>S L</b> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> LGI1-AK, CASPR2-AK (zellbasierter Assay)* <b>S L</b> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> PCA-2 (MAP1B)-AK (IIF auf Maushirn) <b>S L</b> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <b>Ganglionäre</b> nikotinische Acetylcholinrezeptor-AK (RIA) <b>S L</b>

Myasthenie Syndrome (Myasthenia gravis, Lambert-Eaton-Syndrom)
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> AChR [ <b>Muskuläre</b> nikotinische Acetylcholinrezeptor]-AK (RIA) <b>S L</b> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> MuSK-AK (RIA) <b>S L</b> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> LRP4-AK (zellbasierter Assay) <b>S L</b> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Titin-AK (Immunblot) <b>S L</b> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> VGCC-AK, <b>PQ-Typ</b> (RIA) <b>S L</b> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> VGCC-AK, <b>N-Typ</b> (RIA) <b>S L</b> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> SOX1-AK (Immunblot)* <b>S L</b>

Anti-NMDA-Rezeptor-Enkephalitis
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> NMDAR-AK (zellbasierter Assay)* <b>S L</b>

NMOSD, MOGAD, ADEM, Optikusneuritis, Myelitis
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Aquaporin 4-AK (zellbasierter Assay) <b>S L</b> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> MOG-AK (Live-Cell-Assay) <b>S L</b> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> GFAP-AK (zellbasierter Assay, IIF auf Maushirn) <b>S L</b> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Hu, Ma2/Ta, Ri, Yo, SOX1, CV2, DNER/Tr, Zic4, Amphiphysin, Recoverin, Titin AK IgG (Immunblot)* <b>S L</b>

Chronische Epilepsie (>2 Jahre)
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> AK gegen LGI1, CASPR2, GAD65 (zellbasierter Assay)* <b>S L</b>

Myositis
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Mi-2a, Mi-2b, TIF1g, MDA5, NXP2, SAE1, Ku (86,72), PM100, PM75, Jo-1, SRP, PL-7, PL-12, EJ, OJ, Ro52, cN-1A, Ks, Ha, Zo AK IgG (Immunblot) <b>S L</b> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> HMGR-AK IgG (ELISA) <b>S L</b>

\*Falls positiv: IIF auf Maushirn



## Erläuterungen zum Anforderungsschein

Achten Sie darauf, auf dem Neurodiagnostikum-Anforderungsschein 1 das Feld »Einsender« mit Ihrem Praxisstempel zu versehen und sowohl auf dem Schein als auch auf der Probe den Patientennamen zu vermerken. Einsender, die bereits mit dem Barcodeheft des Labor Krone arbeiten, können dies wie gewohnt nutzen.

## Abrechnungsarten

Privat ambulant	Abrechnung nach GOÄ für Privatversicherte. Rechnung erfolgt an den/die Patient/-in.
Privat stationär	Abrechnung nach GOÄ für Privatversicherte. Rechnung erfolgt an den/die Patient/-in.
IGeL – Rechnung an Patient/-in	Abrechnung nach GOÄ für GKV-Versicherte. Rechnung erfolgt an den/die Patient/-in.
Gesetzlich versichert – stationär	Abrechnung nach GOÄ für GKV-Versicherte. Rechnung erfolgt an den Einsender.
Gesetzlich versichert – ambulant	Abrechnung nach EBM für GKV-Versicherte. Bitte Anforderung mit Überweisungsschein Muster 10.

## IGeL

### Patientenvereinbarung über privatärztliche Abrechnung von medizinischen Leistungen außerhalb der Erstattungspflicht der gesetzlichen Krankenversicherung (IGeL)

Als Mitglied einer gesetzlichen Krankenkasse möchte ich die umseitig angeforderte(n), privatärztliche(n) Laboranalyse(n) in Anspruch nehmen. Mir ist bekannt, dass diese von mir gewünschte(n) ärztliche(n) Leistung(en) in meinem Fall nicht von der gesetzlichen Krankenkasse übernommen wird/werden. Ich werde die Kosten [Abrechnung nach der Gebührenordnung für Ärzte [GOÄ] nach aktuellem Stand] selbst tragen. Gleiches gilt für die bei meinem behandelnden Arzt anfallenden Kosten. Mir ist ferner bekannt, dass für meine Krankenkasse keine Verpflichtung besteht, die Kosten ganz oder anteilig zu übernehmen.

IGeL [Rechnung an Patient/-in]

\_\_\_\_\_

Datum

\_\_\_\_\_

Unterschrift der Patientin / des Patienten

## Sprechstunde neurale Antikörper

Dr. med. Corinna Bien / Prof. Dr. med. Christian Bien  
Montags bis freitags 11.00 Uhr bis 12.00 Uhr  
Tel. +49(0)5222 8076-300

## Datenschutzhinweise

Verantwortlich für die Datenverarbeitung nach DSGVO ist die MVZ Labor Krone GmbH, Siemensstraße 40, 32105 Bad Salzuflen. Unseren Datenschutzbeauftragten erreichen Sie unter [datenschutz@laborkrone.de](mailto:datenschutz@laborkrone.de). Die Rechtsgrundlagen der Datenverarbeitung Ihrer Daten sind die Erfüllung von Verträgen, die Wahrung des berechtigten Interesses, Ihre Einwilligung sowie die Erfüllung rechtlicher Verpflichtungen. Die Datenverarbeitung erfolgt zur Erbringung der angeforderten Laboranalysen. Verarbeitet werden u. a. personenbezogene Daten wie Name, Geburtsdatum, Geschlecht, Anschrift, Krankenversicherungsdaten, Abrechnungsart, ggf. Bankverbindung, anamnestische Daten, [Verdachts-] Diagnose sowie zu untersuchende Parameter, die uns übermittelt werden. Wir erhalten Ihre Daten über den von Arzt/Klinik/Labor übersandte Laboranforderungsschein mit den entsprechenden Angaben. Es gelten gesetzliche Aufbewahrungsfristen für die Speicherung Ihrer Daten (mind. 10 Jahre). Wenn Sie von Ihrem Recht auf Auskunft/Löschung/Berichtigung/Widerspruch/Einschränkung der Verarbeitung Gebrauch machen möchten, kontaktieren Sie uns bitte ([datenschutz@laborkrone.de](mailto:datenschutz@laborkrone.de)). Einwilligungen können jederzeit mit zukünftiger Wirkung widerrufen werden. Sie haben darüber hinaus ein Beschwerderecht bei einer Aufsichtsbehörde. Alle Details zur Datenverarbeitung, zu Ihren Rechten und Pflichten entnehmen Sie bitte der detaillierten Datenschutzerklärung auf unserer Webseite: <https://www.laborkrone.de/datenschutzerklaerung/>