



## Erläuterungen zum Beleg

Dieses Anforderungsformular bitte vollständig ausfüllen und wie die Proben mit dem Auftragsbarcode aus Ihrem Barcodeheft bekleben. Sofern Sie weitere Anlagen (z. B. Vorbefunde, Fragebögen etc.) übersenden möchten, sollten auch diese mit dem Auftragsbarcode des Patienten versehen sein. Bitte keine Kopien verwenden. Weitere Anforderungsbelege schicken wir Ihnen auf Wunsch zu.

## PCR Infektionserreger (separates Material erforderlich!)

Bordetella pertussis	Abstrich	Herpes simplex (HSV) Typ 1/2	Abstrich / EDTA / Liquor / Serum
Chlamydia trachomatis	Abstrich / Urin	Influenza A/B	Abstrich
Cytomegalie (CMV) (quant.)	EDTA / Serum / Liquor / Urin	JC-Virus / BK-Virus	EDTA / Serum / Urin
Epstein Barr (EBV) (quant.)	EDTA / Serum / Liquor	Legionella pneumophila	BAL / Sputum / Trachealsekret / Urin
Gonokokken	Abstrich / Urin	MRSA	Abstrich
HBV (quant.)	EDTA / Serum	Mycoplasma genitalium	Abstrich / Urin Neugeborene: Magensaft / Trachealsekret
HBV-Genotyp./Res.	EDTA / Serum	Mycoplasma hominis	Abstrich / Urin Neugeborene: Magensaft / Trachealsekret
HCV (quant.)	EDTA / Serum	Mycoplasma pneumoniae	Abstrich / BAL / Trachealsekret
HCV-Genotyp.	EDTA / Serum	Parvovirus B19	EDTA / Serum
HDV (quant.)	EDTA / Serum	RespiFinder	Materialien aus Respirationstrakt
HEV (quant.)	EDTA / Serum	RSV (Respiratory-Syncytial-Virus)	BAL / Trachealsekret
HIV (quant.)	EDTA / Serum	Trichomonas vaginalis	Abstrich / Urin
HIV-Resistenz	EDTA / Serum	Ureaplasma urealyticum	Abstrich / Urin Neugeborene: Magensaft / Trachealsekret
HPV (high-risk)	Abstrich / Urin	Varizella-Zoster (VZV)	EDTA / Liquor / Serum

## Individuelle Profile

In den individuellen Profilen können Sie die von Ihnen benötigten Anforderungskombinationen hinterlegen lassen.

Die Aufschlüsselung Ihrer Profile für den jeweiligen Belegtyp erhalten Sie auf unserer laminierten Profilkarte. Bei Änderungswünschen bezüglich der Profile senden Sie uns bitte ein Fax, unter Angabe Ihrer Praxisnummer (die ersten sechs Stellen Ihres Barcodes), an unsere Servicenummer 0800 7243624. Die Profile werden innerhalb eines Werktages bearbeitet und Sie erhalten daraufhin eine aktualisierte laminierte Profilkarte, die ab diesem Zeitpunkt für Sie gültig ist.

## Datenschutzhinweise

Verantwortlich für die Datenverarbeitung ist die IMEDAC GmbH, Siemensstraße 40, 32105 Bad Salzufen, welche im Auftrag für verschiedene Labore handelt.

Unseren Datenschutzbeauftragten erreichen Sie unter datenschutz@imedac.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 bei den Auftragslaboren.

Verarbeitet werden u.a. personenbezogene Daten wie Name, Geburtsdatum, Geschlecht, Anschrift, Krankenversicherungsdaten, Abrechnungsart, ggf. Bankverbindung, anamnestiche 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@imedac.de). Einwilligungen können jederzeit mit zukünftiger Wirkung widerrufen werden. Sie haben darüber hinaus ein Beschwerderecht bei einer Aufsichtsbehörde. Alle Details zur Datenverarbeitung und Ihren Rechten und Pflichten, sowie eine Liste unserer Auftragslabore entnehmen Sie bitte der detaillierten Datenschutzerklärung auf unserer Webseite: <https://www.imedac.de/datenschutzerklaerung/>

## IGeL

### Patientenvereinbarung über privatärztliche Abrechnung von med. Leistungen außerhalb der Erstattungspflicht der ges. 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 des/der Patienten/-in: \_\_\_\_\_

## Honorarmanagement

### Patientenvereinbarung über privatärztliche Abrechnung von medizinischen Leistungen außerhalb der Erstattungspflicht der gesetzlichen Krankenkasse

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.

Ich nehme zur Kenntnis, dass die Rechnungserstellung aller ärztlichen und labormedizinischen Leistungen im Namen des Arztes / Labors durch die LABCON-OWL GmbH erfolgt und dass die zur Rechnungsstellung, zum Einzug und zur Mahnung notwendigen pers. und abrechnungsrelevanten Daten dorthin übermittelt werden.

Honorarmanagement

(Rechnung an Patient/-in)

Datum / Unterschrift des/der Patienten/-in: \_\_\_\_\_

Für den Fall, dass die Rechnungsstellung der Gesamtleistung (ärztliche und labormedizinische Leistung) durch die LABCON-OWL GmbH erfolgt, erkläre ich, dass folgende Leistungen ausgeführt wurden:

	Leistung	Ziffer	Faktor	Preis
<input type="checkbox"/>	Ärztliche Beratung, einfach	1	2,3	10,72 €
<input type="checkbox"/>	Ärztliche Beratung, ausführlich	3	2,3	20,11 €
<input type="checkbox"/>	Blutentnahme	250	1,8	4,19 €
<input type="checkbox"/>	Abstrich, mikrobiologisch	298	2,3	5,36 €
<input type="checkbox"/>				
<input type="checkbox"/>				

zutreffendes bitte ankreuzen

Die sich aus vorstehenden GOÄ-Ziffern ergebende Gebührenforderung des Arztes/Labors wird unter Bezugnahme auf die bestehende Abrechnungsvereinbarung gem. Honorarmanagementvertrag an die LABCON-OWL GmbH übermittelt.

Bei den beauftragten IGeL-Leistungen handelt es sich um umsatzsteuerbefreite Heilleistungen gem. § 4 Nr. 14 UStG. Im Falle einer Steuerpflicht zeigt der Arzt / das Labor der LABCON-OWL GmbH dies für die Rechnungsstellung an.

Datum / Unterschrift und Stempel des Arztes / der Ärztin: \_\_\_\_\_