

## F Herz-Kreislauf-Risiko mit Labor

# Erklärung über die Inanspruchnahme von individuellen Gesundheitsleistungen (IGEL)

### Patientendaten

|                     |   |   |  |
|---------------------|---|---|--|
| Vorname, Nachname:  |   |   |  |
| Geburtstag:         |   |   |  |
| Straße, Hausnummer: |   |   |  |
| PLZ, Ort            |   | Telefon:  |  |
| Risikofaktoren      | Raucher: ja <input type="checkbox"/> ; __ Stk/T. nein <input type="checkbox"/>                      | sportlich: ja <input type="checkbox"/> ; min./ Wo _____ nein <input type="checkbox"/> |  |
|                     | Alkohol: tägl. <input type="checkbox"/> 2x/W <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> | E-Mail:   |  |

### Ich wünsche die Durchführung der folgenden individuellen Gesundheitsleistungen:

Beratung (Z1, Z3): ja  nein   
Blutabnahmen (Z250): ja  nein   
Symptombezogene Untersuchung (Z50): ja  nein   
Strömungsmessung (Z643) ja  nein

Die o.g. Leistungen sind keine Regelleistungen der gesetzlichen oder privaten Krankenversicherung. Ein Erstattungsanspruch besteht nicht. Daher sind die anfallenden Kosten hierfür selbst zu tragen. Eine eventuelle Kostenerstattung durch Krankenversicherungen oder Arbeitgeber ist unabhängig hiervon selbst zu klären.

Nachfolgend erkläre ich mich mit der Erstattung der anfallenden Kosten gemäß GOÄ (Gebührenordnung für Ärzte) einverstanden.

Die **zusätzlich anfallenden Kosten der Labore** werden gesondert nach den aktuellen Laborpreisen berechnet.

| Leistung  | Faktor | GOÄ  | €      |
|---|--------|------|--------|
| Kurze Beratung; auch mittels Fernsprecher:                | 2,3    | Z1   | 10,72  |
| Ausführliche Beratung, auch Tel.(>10 Min):                | 2,3    | Z3   | 20,11€ |
| Längere Beratung, auch Tel (>20 Min):                     | 3,5    | Z3   | 30,60€ |
| Je Blutentnahme:  | 1,8    | Z250 | 4,20€  |
| Aufwendige Blutentnahme                                   | 2,5    | Z250 | 5,83€  |
| Gesundheitsuntersuchung zur Früherkennung v. Krankheiten: | 2,3    | Z29  | 58,99€ |
| Besuch, inkl. Beratung, symptombezogene Untersuchung:     | 2,3    | Z50  | 42,90  |
|   | 2,3    | Z643 | 12,59€ |

Diese Leistungen sind umsatzsteuerfrei nach §4 Nr. 14 UstG

Befunde von ggf. früheren Laboruntersuchungen werde ich zum Termin **mitbringen**.

Datum

Unterschrift zahlungspflichtiger Patienten