

Name, Vorname	
geb. am	
Datum	

Arzt-Patienten-Barcode

Laboratoriumsmedizin, Mikrobiologie, Infektionsepidemiologie,
Virologie, Transfusionsmedizin, Pathologie SE & Co. eGbR

Tomphecke 45, 41169 Mönchengladbach
Fon 0 21 61 / 81 94 0, Fax 0 21 61 / 81 94 50
www.labor-stein.de



Beleg ID

000020050144

☐ ☐ Rechnung an Patient IGEL-P versichert über gesetzliche Krankenkasse; IGEL Abrechnung gemäß der gelisteten Preise nach GOÄ	☐ ☐ Rechnung an Privatpatient versichert über private Krankenkasse; Abrechnung über Laborarzt gemäß GOÄ
--	--

☐ ☐ externe Abrechnung IGEL-X	
☐ ☐ Ziffer 1	☐ ☐ Ziffer 3
☐ ☐ Ziffer 250	☐ ☐ Ziffer 298

Abnahmedatum:	Anzahl Proben:
Abnahmezeit:	Geschlecht:

Diagnose / Fragestellung / Medikation / SSW / Hinweise

Patienten-ID des Labors

Arztstempel

Hinweis bei IGEL-Leistungen!
Mir ist bekannt, dass es sich bei den oben angegebenen ärztlichen Leistungen nicht um vertragsärztliche Leistungen der GKV handelt und ich gegenüber meiner gesetzlichen Krankenkasse keinen Anspruch auf Kostenersatzung habe, sondern diese auf der Grundlage der amtlichen Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) selbst tragen muss. Zur Bestätigung der Kostenübernahme bitten wir um Unterschrift:

Datum, Unterschrift

Einwilligung Abrechnung:
Hiermit willige ich in die Abtretung und Übermittlung der zur Rechnungsstellung und zum Einzug der Forderungen notwendigen persönlichen Behandlungsdaten wie Anschrift, Geburtsdatum, Kostenträger, evtl Tarife, Behandlungstage, erbrachte Leistungen nach der Gebührenordnung und dazugehörige Diagnosen und die PVS rhein-ruhr GmbH, Remscheider Str. 16, 45481 Mülheim a.d.R. Muttergesellschaft PVS holding GmbH ein und entbinde insoweit das Labor bzw. die Ärztin /den Arzt von der Schweigepflicht.

Datum, Unterschrift