

Krankenkasse bzw. Kostenträger

Name, Vorname des Versicherten

geb. am

Kostenträgerkennung

Versicherten-Nr.

Status

Betriebsstätten-Nr.



STD - Check

Hier bitte sorgfältig Barcode-Etikett einle...

!!! MUSTER - nicht zur Anforderung verwenden !!!
Bitte bestellen Sie als Praxis diese Scheine online über zotzklimas.de/service/materialbestellung.

	Preis [€]	Material
<input type="checkbox"/> T. pallidum (PCR)	13,41	S
<input type="checkbox"/> HBs Antigen	46,63	Abstrich ¹
<input type="checkbox"/> HBV (PCR)	14,57	S
<input type="checkbox"/> HIV 1/2 p24 Screen	46,63	S E
<input type="checkbox"/> HIV (PCR)	17,49	S
	46,63	E

HPV

Genotypisierung

Preis [€] 64,12

Material Zervixabstrich²
Trockene Abstriche³

Unterscheidung zwischen High-risk- und Low-risk-Typen um den Verlauf und die Risiken einer HPV-Infektion beurteilen zu können

Herpes-Simplex-Virus (HSV)-1 und -2 46,63 Abstrich¹

Mir ist bekannt, dass diese von mir gewünschte ärztliche Leistung nicht zum Leistungskatalog meiner gesetzlichen Krankenkasse gehört und dass die Liquidation für diese Leistung auf der Grundlage der amtlichen Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) erfolgt und von mir selbst zu zahlen ist.

Datum
Unterschrift Patient/in _____

Datum
Unterschrift Arzt _____

