



Stammpraxis

Tegernseer Str. 1
 83607 Holzkirchen
 Tel. (080 24) 53 11
 Fax (080 24) 78 68

Filialpraxis

Tegernseer Str. 100
 83700 Rottach-Egern
 Tel. (080 22) 7066 -0

Sprechzeiten

Mo 8 - 12 Uhr 16 - 18 Uhr
 Di 8 - 12 Uhr
 Mi 8 - 12 Uhr 16 - 18 Uhr
 Do 7 - 11 Uhr 17 - 20 Uhr
 Fr 8 - 12 Uhr

und nach Vereinbarung

Die Sprechzeiten am Donnerstag von 7 - 8 und von 18 - 20 Uhr sind bevorzugt für die berufstätigen Patienten reserviert.

Gebührenverzeichnis nach GOÄ* für Individuelle Gesundheitsleistungen (IGeL)

LABORCHECK

Individuelle Gesundheitsleistungen	EUR
<input type="radio"/> Kleiner Laborcheck Blutbild (rote und weiße Blutkörperchen, Blutfarbstoff, Blutplättchen), Blutsenkung (Entzündung, Tumor), GGT (Basis Leberwert), BKS, Calcium, Kalium, Kreatinin (Nierenfunktion 2,33), Harnsäure (Gicht/(Fehlernährung), HDL („gutes“ Cholesterin) und LDL („schlechtes“ Cholesterin), Triglyceride (weiterer wichtiger Blutfettwert)	20,00
<input type="radio"/> Ferritin (v.a. Eisenmangel)	14,57
<input type="radio"/> Immunglobuline IgA, IgG, IgM (Immunsystem)	je 8,75
<input type="radio"/> Vitamin D (z.B. bei Gefährdung für Osteoporose oder unklarer Abgeschlagenheit)**	27,98
<input type="radio"/> IgE (Allergieneigung)**	14,60
<input type="radio"/> Hepatitis A Antikörper**	13,99
<input type="radio"/> Hepatitis B Antikörper**	13,99
<input type="radio"/> Hepatitis C Antikörper**	13,99
<input type="radio"/> HIV (AIDS) Test**	17,49
<input type="radio"/> CRP (Entzündung im Körper?)**	11,66
<input type="radio"/> Tumormarker PSA (bei v.a.Prostatakrebs)**	17,49
<input type="radio"/> Urintest auf Albumin (Vorhersage Gefäßrisiko)	a.A.
<input type="radio"/> FSME-Impftiter	13,99
<input type="radio"/> Röteln-Impftiter	13,99
<input type="radio"/> Tetanus-Impftiter	20,40

(Stand: Juni 2015)

Erklärung über die Inanspruchnahme von individuellen Gesundheitsleistungen

Ich, Vorname, Name:

wünsche die Durchführung der oben angekreuzten Individuellen Gesundheitsleistungen. Die Durchführung der Leistungen erfolgt auf meinen eigenen Wunsch und nach eingehender Aufklärung.

Die von mir gewünschten Leistungen sind nicht Bestandteil der vertragsärztlichen Versorgung. Sie können nicht mit meiner gesetzlichen Krankenkasse abgerechnet werden; auch habe ich keinen Anspruch auf Kostenerstattung gegenüber meiner gesetzlichen Krankenkasse.

Die erbrachten Leistungen werden von meiner behandelnden Ärztin/meinem behandelnden Arzt privatärztlich zum 1,0-fachen Satz der GOÄ* liquidiert. Die Rechnung in Höhe von

EUR _____ bezahle ich selbst.

Datum

Unterschrift

* Gebührenordnung für Ärzte. GOÄ-Ziffern und Gebührensätze werden auf der Rechnung ausgewiesen.

** Rechnungstellung direkt durch das Labor