



Krankenkasse bzw. Kostenträger

Name, Vorname des Versicherten geb. am

Kostenträgerkennung Versicherten-Nr. Status

Betriebsstätten-Nr. Arzt-Nr. Datum

Überweisungsschein für in-vitro-diagnostische Auftragsleistungen

Kurativ Präventiv bei belegärztl. Behandlung Unfall, Unfallfolgen

Auftragsnummer des Labors

Hier bitte sorgfältig Barcode-Etikett einkleben!

Knappschafts-kennziffer Quartal

Kontrolluntersuchung bekannte Infektion Geschlecht

Eintrag nur bei Weiterüberweisung!

Betriebsstätten-Nr. des Erstveranlassers Arzt-Nr. des Erstveranlassers

Abnahmedatum Abnahmezeit

T T M M J J h h m m

SSW

SER eingeschränkter Leistungsanspruch gemäß § 16 Abs. 3a SGB V

Empfängnisregelung, Sterilisation, Schwangerschaftsabbruch

Befund eilt, Übermittlung an Telefon Fax Nr. _____

Diagnose/Verdachtsdiagnose

Befund/Medikation

Auftrag

Vertragsarztstempel / Unterschrift überw. Arzt

Nicht zu verwenden bei Arbeitsunfällen, Berufskrankheiten und Schülerunfällen

Muster 10 (4.2024)

Drogenanalytik im Speichel – Urin – Serum/Blut

Die mit diesem Überweisungsschein anforderbaren Analysen sind für eine MPU und andere forensisch-toxikologische Zwecke nicht geeignet.

Angaben zum eingesandten Material

Bitte nur 1 Material je Auftrag einsenden!

- Speichel Probe A+B
- Speichel nur Probe A
- Spontanurin (nativ; min. 1 ml)
- Borat-stabilisierter Spontanurin (min. 1 ml)
 - Speichel/Urin – unter Sicht
 - Speichel/Urin – Verdacht auf Probenmanipulation
- Serum (keine Gel-Trennschicht verwenden; min. 1 ml)
- EDTA-Plasma (min. 1 ml)
- NaF-Plasma (min. 1 ml)
- Serum-Kapillare (Neugeborene/Kleinkind)
- EDTA-Kapillare (Peth)
- Verdacht auf Intoxikation:

Angaben zu Substitutionstherapeutika

- Methadon/Methadict/L-Polamidon
- Buprenorphin/Subutex/Buvidal/Buprenaddict
- Suboxone
- Diamorphin
- Dihydrocodein
- Substitol/Morphin

Präparat & Dosierung:

Weitere Angaben:

(z.B. Mutter/Kind-Proben gesendet, HIV, Medikamenten, weitere Materialien ggf. in anderen Aufträgen):

Qualitative Analysen mit LC-MS/MS

- Drogenscreening
Multi-Target Screening mit den aktuell wichtigsten missbrauchsrelevanten Drogen
- Drogenscreening inkl. Medikamente und NpS*
Ungerichtete Suchanalyse (LC-MS Ion Trap) von > 4.000 Substanzen
- Synthetische Cannabinoide (SPICE)

Alkoholmarker

- Alkohol immunologisch (Urin/Serum)
- Ethylglucuronid (EtG)
- Phosphatidylethanol (Peth)

Quantitative Analysen mit LC-MS/MS

- Amphetamine (u. a. Methamphetamin, Ecstasy...)
- Benzodiazepine
- Kokain und Metabolite
- Opiate/Opioide (u. a. Morphin, Heroin, Tilidin, Oxycodon...)
- THC und Analoga
- Substitutionstherapeutika (Buprenorphin, Methadon, Morphin, Diamorphin)
- K.O.-Mittel (Urin frost)
- Fentanyl und Designerfentanylen
- LSD und Analoga
- Z-Substanzen

Praxisprofil

IGeL (1,15 GOÄ)*

- Drogenscreening (inkl. Amphetamin, Benzodiazepine, Kokain, Opiate, Opioide, Cannabis) 53,62 €
- Drogenscreening USA (für Arbeitsgenehmigung) 53,62 €
- Amphetamine 53,62 €
- Benzodiazepine 53,62 €
- Kokain und Metabolite 53,62 €
- Opiate/Opioide 53,62 €
- THC und Analoga 53,62 €
- CDT 24,13€
- Cotinin (Nikotin) 53,62 €
- Ethylglucuronid 53,62 €

* BEI ANFORDERUNG VON IGeL!
Bitte unbedingt die Patientenvereinbarung über die Abrechnung individueller Gesundheitsleistungen auf der Rückseite lesen und unterschreiben!

CAVE: Bei Fragen zum Thema Drogenscreening und Sorgerecht, MPU, Gericht etc. bitte anrufen:
Telefon 0345.445 07 219



SANNEN FÜR MEHR INFORMATIONEN.

Hinweis zur automatischen Begleitanalytik: Urin inkl. Kreatinin; *NpS: Neue psychoaktive Stoffe

Patientenvereinbarung über die Abrechnung individueller Gesundheitsleistungen von medizinischen Leistungen außerhalb der Leistungs- und Erstattungspflicht

IGeL

Ich möchte die ausgewählten Leistungen als Selbstzahler*in in Anspruch nehmen. Ich werde die aufgestellten Kosten nach der jeweils aktuell geltenden Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) selbst tragen. Die GOÄ kann in der Praxis eingesehen werden. Mir ist bekannt, dass die Rechnungsforderungen der beteiligten Ärzt*innen an eine ärztliche Verrechnungsstelle abgetreten werden. Mir ist bekannt, dass für die Erbringung und Abrechnung der Laborleistungen meine Gesundheitsdaten an die beauftragten Labore bzw. deren Abrechnungsstellen übermittelt werden, dies betrifft auch dritte Labore, sofern die Untersuchungen zur Durchführung weitergeleitet werden müssen. Die ermittelten Laborergebnisse werden dem/der beratenden Ärzt*in zugestellt. Mir ist bekannt, dass die von mir gewünschten Leistungen nicht zum Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenkasse gehören und die Kosten weder ganz noch anteilig übernommen werden. Hinzu kommen 2,60 € Versandgebühren.

Ort, Datum

Unterschrift des/der Patient*in

Unterschrift des/der Hauptversicherten bei Minderjährigen