

Coronatestung als Privatleistung (IGeL)

Sie haben sich für einen Test auf SARS-CoV2 durch PCR (Polymerase-Chain-Reaction) im Rachen-Nasenabstrich entschieden.

Sie erklären, dass Sie keine Symptome für eine COVID19 Erkrankung haben und auch keinen wissentlichen Kontakt zu einem positiv getesteten Menschen innerhalb der letzten drei Tage hatten. Sie möchten den Test für Ihren Arbeitgeber oder wegen einer Auslandsreise oder aus anderen privaten Gründen durchführen lassen. Sie sind sich sicher, dass weder die Krankenversicherung noch der Öffentliche Gesundheitsdienst für eine Kostenübernahme in Ihrem Fall zuständig sind.

Die Kosten setzen sich zusammen aus:

Laborkosten (Labor Koblenz):

| | GOÄ | 1,15 facher Satz |
|--------------------------|------|------------------|
| Isolierung SARS-CoV2 | 4780 | 60,33 € |
| Amplifikation SARS-CoV2 | 4783 | 33,52 € |
| Hybridisierung SARS-CoV2 | 4785 | 20,11 € |
| Transkription SARS-CoV2 | 4782 | 33,52 € |
| | | |
| Gesamt | | 147,48 € |

plus

Arztkosten

| | GOÄ | 1 facher Satz |
|---|------|---------------|
| Beratung | 1 | 4,66 € |
| Untersuchung | 6 | 5,83 € |
| Abstrichentnahme | 298 | 2,33 € |
| Erfüllung aufwendiger | A245 | 6,41€ |
| Hygienemaßnahmen im Rahmen der COVID-19 Pandemie pro Sitzung / Praxisbesuch | | |
| | | |
| Gesamt | | 19,23 € |

=====

Gesamtkosten: 166,71 €

Ich wünsche die hier genannten Leistungen. Mir ist bekannt, dass diese nicht von der gesetzlichen oder privaten Krankenversicherung oder dem Öffentlichen Gesundheitsdienst erstattet werden. Die Beträge werden privatärztlich nach GOÄ liquidiert und sind von mir zu begleichen.

Vorname, Name, Geburtsdatum, Anschrift, Personalausweisnummer, Emailadresse, Datum, Ort, Unterschrift
