

Krankenkasse bzw. Kostenträger		
Name, Vorname des Versicherten		
geb. am		
Kostenträgerkennung	Versicherten-Nr.	Status
Betriebsstätten-Nr.	Arzt-Nr.	Datum



## Anforderungsschein Labor

### I Angaben zur Patientin

Abstrichentnahme in der   +  SSW (nach der letzten Periodenblutung)

Laufende Therapie mit Antibiotika/Antimykotika?

☐ Nein..... ☐ Ja, und zwar: .....

Derzeit o.B.?

☐ Ja..... ☐ Nein, Verdacht auf: .....

### II Angeforderte Befundung

☒ **Mikroskopische Auswertung nach Nugent-Kriterien**  
gemäß DGHM-MiQ 10/2011 (Genitalinfektionen II)

☒ **Mykologisch-mikroskopische Befundung**  
gemäß 015/072 – S2k-Leitlinie: Vulvovaginalkandidose und DGHM-MiQ 10/2011  
(Genitalinfektionen II)

### III Laborinformationen

- Der Befund ist gemäß der vereinbarten Form zu übermitteln (Anlage 12).
- Die Vergütungshöhe beträgt **15 Euro**. Die Abrechnung erfolgt über die **SNR 81303** mit Ihrer Kassenärztlichen Vereinigung.

Bitte beachten Sie, dass die Erbringung und Abrechnung der aufgeführten Befundung im Rahmen von **Gesund schwanger**, einer Vereinbarung zur Frühgeburtenreduktion nach § 140a SGB V erfolgt. Eine Abrechnung der Symbolnummer setzt Ihre Teilnahme als Vertragsarzt am Versorgungskonzept voraus. Sollten Sie noch nicht an **Gesund schwanger** teilnehmen, erkundigen Sie sich bitte bei Ihrem Berufsverband oder der für Sie zuständigen Kassenärztlichen Vereinigung, die Ihnen alle notwendigen Unterlagen zur Verfügung stellt.

