



Teilgemeinschaftspraxis
Molekularpathologie Südbayern
Nonnenwald 2
Gebäude 433
82377 Penzberg

Kostenübernahmeerklärung

(für privat Krankenversicherte)

Ich bin privat krankenversichert und wünsche die Durchführung eines **Foundation One® CDx-Tests** durch die Teilgemeinschaftspraxis Molekularpathologie Südbayern, die den Test analog gemäß GOÄ §6 (2) entsprechend einer nach Art, Kosten- und Zeitaufwand gleichwertigen Leistung des GOÄ-Gebührenverzeichnisses folgendermaßen abrechnet:

Leistungen	Ziffer	Betrag á	Anzahl	Faktor	Summe
FoundationONE CDx-Test zur Untersuchung des Tumormaterials (OP- FFPE-Material) auf krebsassoziierte somatische Alterationen. Leistungen: Prüfung, Aufarbeitung des Materials, Morphometrie, Extraktion von Nukleinsäuren, DNA-Quantifizierung, DNA-Qualitätskontrollen. Hybrid-Capture basiertes Next-Generation-Sequencing (NGS) zur Detektion von Sequenzalterationen (Substitutionen, Insertionen, Deletionen), Copy Number Variations (CNVs) in >320 Genen und bestimmter signifikante Gen-Rearrangements (Fusionen, etc.). Ebenso werden genomische Signaturen wie Mikrosatelliten-Instabilität (MSI), Tumor Mutational Burden (TMB) und homologe-Rekombinations-Defizienz (HRD) analysiert. Dies beinhaltet verschiedene bioinformatische Auswertung und Datenbankrecherchen.	4872A	113,66 €	33	1,3	4.876,01 €
Porto und Versand					5,11 €
Summe					4.881,12 €

Mit der Übernahme der Kosten von **4.881,12 €** für den Foundation One® CDx-Test nach o. g. GOÄ-Analogabrechnung bin ich einverstanden. Ich werde diese Kosten auch in vollem Umfang übernehmen, falls meine Krankenversicherung die Kostenübernahme ganz oder teilweise verweigert.

1. Rechnungsadresse Patient*in

.....
Name

.....
Straße Nr.

.....
PLZ Ort

2. Private Krankenversicherung:

3. Datum/ Unterschrift Patient*in

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift Patient*in