



Für gesetzlich krankenversicherte (GKV) Patienten

Kostenübernahmeerklärung

für einen **EndoPredict®-Test** als Inanspruchnahme einer individuellen Gesundheitsleistung (IGel).

Ich, geboren am.....
(Name, Vorname)

wohnhaft
(Straße, Hausnummer)

.....
(PLZ, Ort)

wünsche im Vollbesitz meiner geistigen Kräfte und Entscheidungsfähigkeit die Durchführung eines **EndoPredict®-Tests** (zur Vorhersage der Ansprechens bzw. der Notwendigkeit von Chemotherapie bei Brustkrebs) als individuelle Gesundheitsleistung auf eigene Kosten.

Die Kosten für den Test als individuelle Gesundheitsleistung betragen insgesamt 1.818,56 Euro und berechnen sich nach der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ).

Die Kosten von 1.818,56 Euro für den EndoPredict®-Test bezahle ich privat.

Mir ist bekannt, dass diese Leistung noch nicht zum Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenversicherung gehört und dass ich gegenüber meiner gesetzlichen Krankenkasse weder einen Anspruch auf Kostenerstattung noch auf eine Kostenbeteiligung habe.

Ich habe überprüft und sichergestellt, dass meine gesetzliche Krankenkasse nicht mit der CONVEMA Versorgungsmanagement GmbH kooperiert.

Der Test soll von der Teilgemeinschaftspraxis Molekularpathologie Südbayern durchgeführt und berechnet werden.

Eine Kopie dieser Erklärung habe ich erhalten und ich wurde über den Nutzen und die Grenzen des EndoPredict®-Tests aufgeklärt.

.....
(Ort, Datum)

.....
(Unterschrift)