

MVZ für Histologie, Zytologie und molekulare Diagnostik Trier GmbH
 Registernummer HRB 44346 • Amtsgericht Wittlich
 Max-Planck-Str. 5, 8, 17, 20 54296 Trier
 Tel.: +49(0)651-948710
 Fax: +49(0)651-948711234
 Email: praxis@patho-trier.de
 Homepage: www.patho-trier.de

Ärztliche Leiter:
 Prof. Dr. med. Torsten Hansen
 PD Dr. med. habil. Dipl.-Med. Mike Otto
Geschäftsführung:
 Prof. Dr. med. Bernd Klosterhalfen • Prof. Dr. med. Veit Krenn
 Prof. Dr. med. Dr. phil. Jörg Kriegsmann
 PD Dr. med. habil. Dipl.-Med. Mike Otto - FÄ f. Pathologie
 Dr. rer. nat. Petra Wandernoth - Sprecherin der Geschäftsführung



Krankenkasse bzw. Kostenträger		
Name, Vorname & Adresse		
geb.am:		
Kassen-Nr:	Versicherten-Nr:	Status:
Betriebsstätten-Nr:	Arzt-Nr.:	Datum:

Aktueller Stand 12/2023

Kostenvoranschlag PKV Patienten und Selbstzahler

Merlin™-Test

Sehr geehrte Patientin,
 sehr geehrter Patient,

anbei finden Sie den Kostenvoranschlag für die Durchführung des Merlin™-Tests. Den Kostenvoranschlag können Sie vorab bei Ihrer Kasse oder ggf. Beihilfe einreichen. Der Test wird unter Verwendung von Tumorgewebe des Patienten durchgeführt.

Zur Anwendung kommen folgende GOÄ-Ziffern:

Leistung	Analogziffer	Einheit	Anzahl & Faktor	Leistungsbeitrag
Chromosomenanalyse, Analogbewertung nach §6 Abs.2 GOÄ: Merlin™- Genexpressions-Test zur Bestimmung des Metastasierungsrisikos von Melanomen und personalisierten Therapieentscheidung.	4872A	113,66 €	12 x 1,8	2.455,06 €
zzgl. Ersatz von Auslagen gemäß §10 Abs. 1 GOÄ				4,94 €
Gesamtkosten				2.460,00 €

Mit der Übernahme der Kosten für die Durchführung des Merlin™ – Tests gemäß beiliegendem Kostenvoranschlag bin ich einverstanden.

Die Erstattung der Kosten für die Durchführung des Merlin™ – Tests müssen Sie mit Ihrer Krankenversicherung klären.

 Ort, Datum

 Unterschrift Patientin/Patient