

MVZ für Histologie, Zytologie und molekulare Diagnostik Trier GmbH
 Registernummer HRB 44346 • Amtsgericht Wittlich
 Max-Planck-Str. 5, 8, 17, 18, 20 54296 Trier
 Tel.: 069 90234996
 Email: support@oncotypedx.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:

Kostenvoranschlag für PKV Patientinnen und Selbstzahler

Aktueller Stand 09/2024

Oncotype DX®:

Sehr geehrte Damen und Herren, anbei finden Sie den Kostenvoranschlag für die Durchführung des Oncotype DX® Brustkrebstest. Den Kostenvoranschlag können Sie vorab bei Ihrer Kasse oder ggf. Beihilfe einreichen. Der Test wird unter Verwendung von Tumorgewebe der Patientin durchgeführt. Zur Anwendung kommen folgende GOÄ-Ziffern:

Leistung	Analogziffer	Einheit	Anzahl & Faktor	Leistungsbetrag
Chromosomenanalyse, Analogbewertung nach §6 Abs.2 GOÄ: OncotypeDX Brustkrebstest – Genexpressionstest zur Bestimmung des Rückfallrisikos und Vorhersage der Wahrscheinlichkeit des Nutzens einer Chemotherapie zum frühen, invasiven Brustkrebs (Estrogenrezeptor positive & HER-2 negative Karzinome)	4872A	113,66 €	35 x 1,0	3.978,10 €
Gesamtkosten				3.978,10 €

Mit der Übernahme der Kosten für die Durchführung des Oncotype DX® Brustkrebstestsgemäß beiliegendem Kostenvoranschlag bin ich einverstanden. Bitte beachten Sie, dass im Falle einer zusätzlichen Indikationsprüfung oder bei notwendigen ergänzenden Untersuchungen weitere Kosten entstehen können. Die Leistungen werden Ihnen ggf. in der Rechnung separat aufgestellt.

Ich wurde darauf hingewiesen, dass ich die Erstattung der Kosten für die Durchführung des Oncotype DX® Brustkrebstest mit meiner Krankenversicherung klären sollte.

Ort, Datum

Unterschrift der Versicherten