

Institut für Humangenetik

Neue Stiftingtalstraße 2, A-8010 Graz

humangenetik@medunigraz.at

Tel. +43 / 316 / 385-73800

Fax +43 / 316 / 385-79620

Medizinischer Dienst der Krankenkassen
verschlüsselt übermittelt

Bewilligungsansuchen für NGS-Untersuchungen (ambulante Patient*innen)

Wir bitten um Bewilligung der Kostenübernahme für eine Next Generation Sequencing (NGS)-Untersuchung.

Angaben zum*r Patient*in (Etikett) ⁽¹⁾	Antragstellende*r Ärztin*Arzt (Bitte Stempel o. Druckschrift) ⁽¹⁾
---	--

Nachname:

Name:

Vorname:

Klinik:

Geb. Datum:

Straße/Ort:

SV-Nummer:

Telefon:

Krankenkasse:

Fragestellung⁽¹⁾:

Begründung ⁽¹⁾ für die Indikation einer genetischen Untersuchung der*des antragstellenden Ärztin*Arztes:

- V.a. genetisch bedingte Erkrankung / V.a. genetische Prädisposition
- therapierelevant
- vorsorgerelevant
- reproduktives Risiko
- Vermeidung von zusätzlichen diagnostischen Maßnahmen
- Sonstiges:

Weitere Informationen (optional):

Unterlagen, die zur Indikationsbegründung für den Medizinischen Dienst der Krankenkassen beigelegt werden sollen (optional):

(1) Pflichtfelder: Das Ansuchen um Bewilligung der Kostenübernahme kann nur bei vollständig ausgefülltem Antrag an den Medizinischen Dienst der Krankenkassen weitergeleitet werden.

.....
Ort, Datum

.....
Vorname / Nachname antragstellende*r Ärztin*Arzt
(Druckschrift)

.....
Unterschrift antragstellende*r Ärztin*Arzt ⁽¹⁾