

Antrag auf Übernahme der Kosten für den Stockholm3-Test

Patient (Name, Vorname):

Geburtsdatum:

Name der Krankenversicherung:

Versicherungsnummer:

Hiermit beantrage ich die Übernahme der Kosten für den Stockholm3-Test.

Der Stockholm3-Test stellt eine entscheidende Verbesserung für die Früherkennung von Prostatakrebs über eine Blutentnahme dar. Der Stockholm3-Test kombiniert Proteinmarker, genetische Marker und klinische Daten in einem Algorithmus mit dem Ziel, Prostatakrebs im Frühstadium zu erkennen. Das Testergebnis besteht aus einem Risiko-Score für Prostatakrebs und einer Empfehlung zur weiteren Behandlung.

Der Stockholm3-Test wurde in klinischen Studien mit Daten von mehr als 90.000 Männern validiert und befindet sich seit 2017 in der klinischen Anwendung, zunächst in Schweden und Norwegen und mittlerweile auch in anderen europäischen Ländern. Seit 2023 ist der Test als Biomarker-Test in den Leitlinien der American Urological Association (AUA) aufgeführt.

Kosten:

1 x Stockholm3-Test 425,55 €
(PSA, fPSA, Proteine, Molekulargenetik)

Falls PSA < 1,5 ng/ml (PSA, fPSA) 40,22 €

Enthalten sind die Kosten für den Transport und das Testergebnis.

Ich bitte Sie um eine zeitnahe Antwort und eine verbindliche Zusage der Kostenübernahme.

Mit freundlichen Grüßen

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift Patient