

Absender/Patientinnenetikett

Empfänger

ZOTZ|KLIMAS
Molekularpathologie
MVZ Düsseldorf-Centrum GbR
Immermannstr. 65A
40210 Düsseldorf

Kostenübernahmeerklärung

Hiermit erkläre ich, die Kosten der Genexpressionsanalyse MammaPrint® in Höhe von 3760,65 Euro, die meine behandelnde Ärztin/mein behandelnder Arzt bei dem MVZ Düsseldorf-Centrum GbR beauftragt hat, im Falle einer Ablehnung der Kostenübernahme durch meine private Krankenkasse, persönlich zu tragen.

Ort, Datum

Unterschrift Patientin, Hauptversicherte