**Antrag auf Kostenübernahme für die Messung der Hepatitis E-Viruslast im Blut**

Sehr geehrte Damen und Herren,

die Patientin/der Patient xxx, geb. am xx.xx.xxxx, ist bei Ihnen versichert.

Bei Frau xxx/Herrn xxx besteht der Verdacht auf eine Infektion durch das Hepatitis E-Virus (HEV). Diese Infektion kann bei dem Patienten aufgrund des nur eingeschränkt funktionierenden Immunsystems chronisch verlaufen und zu einer schweren Leberschädigung führen. Diese potentiell tödlich verlaufende Erkrankung lässt sich nur durch den Nachweis des Virusgenoms mittels quantitativer PCR diagnostizieren und einer zielgerichteten Behandlung (z.B. Reduktion der Immunsuppression, Ribavirin) zuführen.

Falls bei der Patientin/dem Patienten das Virus nachgewiesen wurde bzw. weiter der dringende Verdacht dafür besteht sowie für die Therapiekontrolle ist eine monatliche Überwachung der Viruslast notwendig. Nach Beendigung der Therapie dann alle 1,5-3 Monate.

Die Kosten der PCR betragen 128,23 € (1.0 GOÄ; Ziffern 4780, 4782, 4783, 4785). Da es keine etablierte Abrechnungsmöglichkeit gibt, möchten wir um die Übernahme der Kosten für die Ersttestung und ggf. nötige Folgeuntersuchungen für zunächst ein Jahr bitten.

Die Erfolgsaussichten einer frühzeitig eingeleiteten Therapie sind gut. Aus Gesprächen mit dem Labor wissen wir, dass die meisten Krankenkassen der Bitte um Kostenübernahme entsprechen.

Mit freundlichen Grüßen

Behandelnder Arzt