

An

Abs:  
  
Vers.-Nr: .....

Zur Vorlage bei der Krankenkasse:

**Anfrage zur Kostenübernahme der HPV-Impfung zum Schutz vor Gebärmutterhalskrebs außerhalb der Schutzimpfungs-Richtlinie (SI-RL)**

Sehr geehrte Damen und Herren,

mein Arzt empfiehlt mir die HPV-Impfung zum Schutz vor Gebärmutterhalskrebs. Da die Kostenübernahme der HPV-Impfung für junge Frauen ab dem 18. Lebensjahr noch nicht einheitlich geregelt ist, möchte ich im Vorfeld der Impfung gerne erfahren, ob in meinem Fall eine Kostenerstattung durch meine Krankenkasse erfolgen kann.

Ich freue mich über eine Antwort.

.....  
Unterschrift

.....

Patientin: .....

geb. ....

wohnhaft: .....

Sehr geehrte Damen und Herren,

aus medizinischer Indikation unterstütze ich dringend die Übernahme der Impfkosten für die o.g. Patientin durch die Krankenkasse. Die Impfung gegen HPV-Infektionen ist medizinisch sinnvoll bei Frauen nach dem 18. Lebensjahr. Sie schützt vor Neuinfektionen, aber auch vor Reaktivierung oder Reinfektion.

(siehe Olsson SE et al. 2009 - Evaluation of quadrivalent HPV 6/11/16/18 vaccine efficacy against cervical and anogenital disease in subjects with serological evidence of prior vaccine type HPV infection. Hum Vaccin. 2009 Oct 14; 5 10.)

Die Sächsische Impfkommision hat bereits die Impfung bis zum 26. Lebensjahr uneingeschränkt empfohlen.

Mit freundlichen Grüßen,

.....  
Stempel, Unterschrift