ANFRAGE ZUR KOSTENERSTATTUNG

An:	Von:
Krankenkasse	Name Antragsteller:in
Straße, Nr./Postfach	Straße, Nr.
PLZ, Ort	PLZ, Ort
	Geburtsdatum
Vertragsnummer (nur von Privatversicherten auszufüllen)	Ort, Datum
Anfrage zur Kostenübernahme der HP	V-Impfung
Sehr geehrte Damen und Herren,	
Krebserkrankungen und Genitalwarzen. Da die Kostenübernahme der HPV-Impfung für Per	fung zur Prävention von bestimmten HPV-assoziierten sonen ab 18 Jahren noch nicht einheitlich geregelt ist, ob in meinem Fall eine Kostenerstattung durch meine
This fredhalichen Ordisen	
Unterschrift Antragsteller:in	
Stellungnahme Ärztin/Arzt	
Sehr geehrte Damen und Herren,	
falls vor den HPV-Typen Schutz bieten, mit denen n Ich empfehle daher aus medizinischer Indikation die	gegen HPV individuell noch sinnvoll sein. Prinzipiell in entfalten, wenn es vor der Impfung nicht zu einer pfstoffen enthaltenen Virus-Typen gekommen ist. Einzelinfektionen sind, kann eine Impfung gegebenen-
Mit freundlichen Grüßen	
Stempel, Unterschrift Ärztin/Arzt	

^{1.} Bruni L et al. Cervical human papillomavirus prevalence in 5 continents: meta-analysis of 1 million women with normal cytological findings. J Infect Dis 2010; 202(12): 1789 – 99 | 2. Han JJ et al. Prevalence of Genital Human Papillomavirus Infection and Human Papillomavirus Vaccination Rates Among US Adult Men: National Health and Nutrition Examination Survey (NHANES) 2013 – 2014: (inkl. Supplementary Online Content). JAMA Oncol 2017; 3(6): 810 – 6 | 3. Robert Koch-Institut: Antworten auf häufig gestellte Fragen (FAQ) zu Erreger und Impfung. https://www.rki.de/SharedDocs/FAQs/DE/Impfen/HPV/FAQ-Liste_HPV_Impfen.html (eingesehen am 27.02.2025)