

Antrag bei der GKV auf Kostenübernahme für eine offene Kernspintomographie

Herr / Frau: _____ geboren am: _____

wohnhafte: _____

Telefon-Nr.: _____

Untersuchungsregion: Schädel ___ Hals ___ Thorax ___ HWS ___ BWS ___ LWS ___ ISG ___ Schulter ___ Ellenbogen ___
Hand ___ Hüfte ___ Becken ___ Abdomen ___ Knie ___ Fuß ___ Sonstiges _____

Sehr geehrte Damen und Herren,

bei o.g. Patienten/in ist die Durchführung einer Kernspintomographie durch den zuweisenden Arzt verordnet worden.
Aus folgendem Grund ist die Untersuchung in einem offenen Niederfeldsystem anzuraten (Zutreffendes bitte ankreuzen):

Platzangst _____
Kräftiger Körperbau _____ (Gewicht: _____ kg / Körpergröße: _____ cm)
Körperliche Einschränkungen _____
Schwangerschaft _____
Patient/in ist ein Kleinkind _____
Metallische Implantate _____ (Körperregion: _____)
Sonst. Implantate _____ (Medikamentenpumpe, Cochlear-Implantat, Schrittmacher, Shunt-Ventil, etc.)

Da unser Kernspintomograph (Fuji Aperto Lucent+) keine allgemeine vertragsärztliche Zulassung hat, bitten wir um schriftliche Bestätigung der Kostenübernahme.

Die Durchführung der Untersuchung wird in Anlehnung an die Leitlinien der Deutschen Röntgengesellschaft und die MRT-Richtlinien der KV durchgeführt. Die Kosten der Untersuchung werden nach der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) berechnet.

Mit freundlichen Grüßen

Ihr Prof. Dr. med. Hans-Martin Klein, GreenScan GmbH

Hiermit bestätigen wir die Übernahme der Kosten für die Untersuchung des o.g. Patienten:

Datum / Unterschrift

Stempel der Krankenkasse: