

Antrag bei der GKV auf Kostenübernahme für eine offene Kernspintomographie

Herr / Frau: _____ geboren am: _____

wohnhaft: _____

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 (Siemens Magnetom C) auf Grund der Feldstärke (0,35 Tesla) 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: