

WICHTIG!

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,

Sie haben sich entschieden, eine notwendige Untersuchung in unserem offenen MRT durchführen zu lassen. Um Ihnen unnötigen Zeit- und Wegeaufwand zu ersparen, befolgen Sie bitte die nachstehenden Anweisungen genau:

1. Füllen Sie die persönlichen Angaben im unteren Teil des Antrages auf Kostenübernahme (Seite 2) aus.
2. Legen Sie ihrer Krankenkasse den ausgefüllten Antrag, die Kostenaufstellung (Seite 3 bis 4) und den Überweisungsschein Ihres Arztes im Original vor.
3. Die Krankenkasse füllt den umrahmten, mittleren Anteil des Antrages aus und bewilligt hiermit die Kostenübernahme.
4. Erst dann vereinbaren Sie mit unserer Praxis den Untersuchungstermin.
5. Zur Untersuchung bringen Sie bitte den vollständig ausgefüllten Antrag auf Kostenübernahme und den Überweisungsschein mit.
Nur so dürfen wir die Untersuchung wie geplant durchführen.

Mit freundlichen Grüßen
Ihr MRT Dr. AL-HAMI Team

Antrag auf Kostenübernahme für die offene Kernspintomographie

Sehr geehrte Damen und Herren,

bei Ihrer Patientin/Ihrem Patienten ist die Durchführung einer Kernspintomographie (MRT) notwendig und durch den zuweisenden Arzt verordnet worden. Aus dem unten genannten Grund ist die Untersuchung in einem herkömmlichen Tunnelsystem nicht möglich bzw. ist die Untersuchung in einem offenen System angezeigt. Da in unserer Praxis für das offene Gerät (HITACHI APERTO Lucent O5 0,4 Tesla) keine vertragsärztliche Zulassung besteht, bitten wir um schriftliche Bestätigung der Kostenübernahme. Die Durchführung erfolgt angelehnt an die Leitlinien der Deutschen Röntgengesellschaft und folgt den Richtlinien der kassenärztlichen Vereinigung. Die Kosten werden nach der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) zum einfachen Satz berechnet und können der beiliegenden Kostenaufstellung entnommen werden.

Mit freundlichen Grüßen
Ihr MRT Dr. AL-HAMI Team

Von der Krankenkasse auszufüllen

Hiermit bestätigen wir die Übernahme der Kosten für die Untersuchung bei u. g. Patientin(en) und bitten um Rechnungsstellung direkt an uns.

Die Kosten betragen: _____ €

Stempel der Krankenkasse:

Datum und Unterschrift: _____

Name des Patienten

Geburtsdatum

Straße, Hausnummer; PLZ, Wohnort

Untersuchungsregion: _____

- () Ausgeprägte Platzangst
- () Deutliches Übergewicht (Gewicht: _____ kg bei einer Körpergröße von _____ cm)
- () Schwangerschaft
- () Kleinkind (Untersuchungen nur mit Begleitperson möglich)
- () Sonstiger Grund: _____

**Anfallende Kosten der offenen Kernspintomographie nach GOÄ
(einfacher Satz)**

Untersuchungsregion	Zusatzziffer	GOÄ Ziffer	Betrag
Schädel / Halsregion		5700	256,46 €
	ergänzende Serie(n) (z.B. nach KM, Angio, oder Diffusion)	5731	58,29 €
	Computeranalyse (z.B. ADC, MIP, MPR)	5733	46,63 €
	gesamt:		<u>361,38 €</u>

Untersuchungsregion	Zusatzziffer	GOÄ Ziffer	Betrag
Wirbelsäule (HWS / LWS): Je Teil		5705	244,81 €
	ergänzende Serie(n) (z.B. Fettsättigung, nach i.v. KM-Gabe)	5731	58,29 €
	Computeranalyse (z.B. MR-Myelographie)	5733	46,63 €
	gesamt:		<u>349,73 €</u>

Untersuchungsregion	Zusatzziffer	GOÄ Ziffer	Betrag
Becken		5720	256,46 €
	ergänzende Serie(n) (z.B. nach KM, Angio oder Diffusion)	5731	58,29 €
	Computeranalyse (z.B. ADC, MIP, MRCP)	5733	46,63 €
	gesamt:		<u>361,38 €</u>

Untersuchungsregion	Zusatzziffer	GOÄ Ziffer	Betrag
Gelenk / Extremitäten- abschnitt (z.B. Knie, Schulter, OSG, Fuß,...)		5729	139,89 €
	ergänzende Serie(n) (z.B. Fettsättigung, Knorpeldarstellung)	5731	58,29 €
	Computeranalyse (z.B. MPR)	5733	46,63 €
	gesamt:		<u>244,81 €</u>

Untersuchungsregion	Zusatzziffer	GOÄ Ziffer	Betrag
Extremität mit mindestens 2 großen angrenzenden Gelenken		5730	233,15 €
	ergänzende Serie(n) (z.B. Fettsättigung, Knorpeldarstellung)	5731	58,29 €
	Computeranalyse (z.B. MPR)	5733	46,63 €
	Spulen-/Positionswechsel	5732	58,29 €
	gesamt:		<u>396,36 €</u>

Untersuchungen mit Positionswechsel:

Untersuchungsregion	Zusatzziffer	GOÄ Ziffer	Betrag
Becken/Hüfte		5730	233,15 €
	ergänzende Serie(n) (z.B. Fettsättigung, Knorpeldarstellung)	5731	58,29 €
	Spulen-/Positionswechsel	5732	58,29 €
	Computeranalyse (z.B. MPR)	5733	46,63 €
	gesamt:		<u>396,36 €</u>

Untersuchungsregion	Zusatzziffer	GOÄ Ziffer	Betrag
BWS		5705	244,81 €
	ergänzende Serie(n) (z.B. Fettsättigung, Knorpeldarstellung)	5731	58,29 €
	Spulen-/Positionswechsel	5732	58,29 €
	Computeranalyse (z.B. MR-Myelographie)	5733	46,63 €
	gesamt:		<u>408,02 €</u>