



Fachärzte für Radiologie

Dr. med. Brigitte Redeker-Standke
Dr. med. Michael Knoth
Dr. med. Jörg Standke
Sabine Busche
Frank-Harald Winkler
Dr. med. Michael Morche

Antrag auf Kostenübernahme für die Offene Kernspintomographie

----- Name des Patienten	----- Geb.-Datum
----- Straße, Hausnummer	----- PLZ, Wohnort
----- Untersuchungsregion	----- Telefonnummer

Sehr geehrte Damen und Herren,
bei o.g. Patienten/Patientin ist die Durchführung einer Kernspintomographie durch den zuweisenden Arzt verordnet worden. Aus folgendem Grund ist die Untersuchung in einem herkömmlichen Tunnelsystem nicht möglich bzw. die Untersuchung in einem offenen Mittelfeldsystem anzuraten (Zutreffendes bitte ankreuzen):

- Klaustrophobie (ugs. Platzangst)
- deutliches Übergewicht (Gewicht: kg / Körpergröße: cm)
- Schwangerschaft
- Kleinkind
- Sonstiger Grund:

Da unser Kernspintomograph (Aperto Lucent, Fa. Hitachi) aufgrund der Feldstärke (0,4 Tesla) keine allgemeine vertragsärztliche Zulassung hat, bitten wir um schriftliche Bestätigung der Kostenübernahme. Die Durchführung der Untersuchung wird in Anlehnung an die Leitlinie der Deutschen Röntgengesellschaft und den MRT-Richtlinien der KV durchgeführt. Die Kosten der Untersuchung werden nach der Gebührenordnung für Ärzte (GoÄ) berechnet.

Mit freundlichen Grüßen

Radiologie Jade-Weser

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

----- Stempel der Krankenkasse	----- Datum, Unterschrift
-----------------------------------	------------------------------