



**OFFENE MRT
KERNSPINTOMOGRAPHIE
COMPUTERTOMOGRAPHIE
MAMMOGRAPHIE
RÖNTGENDIAGNOSTIK
SONOGRAPHIE**

Wichtig

Sehr geehrter Patient

Sie haben sich entschieden, eine notwendige Untersuchung der Prostata in einem MRT durchführen zu lassen. Diese Untersuchung ist keine Leistung der gesetzlichen Krankenkassen. Die anfallenden Kosten werden lediglich eventuell im Rahmen einer Einzelfallentscheidung von der Krankenkasse erstattet bzw, übernommen.

Im Folgenden erhalten Sie die nötigen Informationen und Anträge zur Vorlage bei Ihrer Krankenkasse.

Um Ihnen unnötigen Zeit- und Wegeaufwand zu ersparen, befolgen Sie bitte nachstehende Anweisungen genau:

- 1. Füllen Sie die persönlichen Angaben im unteren Anteil des Antrages auf Kostenübernahme (Seite 2) aus.**
- 2. Legen Sie ihrer Krankenkasse den ausgefüllten Antrag 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
Ihre Radiologie Baunatal-Kassel**

Dr. med. Christoph Zobel
Sybil Schmidthals
Dr. med. Torsten Jörn
Dr. med. Frank Graß
Dr. med. Kiyoshi Shiratori
Dr. med. Ralf Peter Zenzius
Dr. med. Manuel Keller

in Baunatal:
Stettiner Straße 1
34225 Baunatal-Großenritte

in Kassel:
Diakonie-Kliniken Kassel
Herkulesstraße 34
34119 Kassel

Telefon (zentral): 05601 / 96 870
Telefax: 05601 / 96 87 70

gp@radiologie-baunatal.de
www.radiologie-baunatal-kassel.de



Radiologie Baunatal-Kassel · Stettiner Str. 1 · 34225 Baunatal

Antrag auf Kostenübernahme für eine Kernspintomographie der Prostata

Sehr geehrte Damen und Herren,

bei Ihrem Patienten ist die Durchführung einer Kernspintomographie (MRT) der Prostata notwendig und durch den zuweisenden Arzt verordnet worden. Wir bitten im Rahmen einer Einzelfallentscheidung um eine 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.

Mit freundlichen Grüßen
Radiologie Baunatal-Kassel

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: _____ €, optional mit Kontrastmittel: _____ €

Stempel der Krankenkasse:

Datum und Unterschrift: _____

Name des Patienten

Geburtsdatum

Straße, Hausnummer; PLZ, Wohnort

	GOÄ-Ziffer:	Betrag:
Prostata	5720	256,46
ergänzende Serie(n) (z.B. nach KM oder Diffusion)	5731	58,29
Computeranalyse (z.B. ADC, MIP)	5733	46,63
Beratung	1	4,66
Kontrastmittel, i.v. Hochdruck	344	17,49
10 ml DotaVision (Gadolinium)		74,79
Injektionskolben Einmalartikel		14,16
gesamt:		----- 472,48