

Name und Anschrift

Adresse der Krankenkasse

Datum: _____

Versicherten-Nummer: _____

Antrag auf Kostenerstattung/Kostenübernahme für eine Herz-MRT-Untersuchung

Sehr geehrte Damen und Herren,

nach § 13 Abs. 3 Sozialgesetzbuch (SGB V) beantrage ich die Kostenübernahme/Kostenerstattung für die Durchführung einer Herz-MRT-Untersuchung entsprechend des beiliegenden Kostenvoranschlages, da diese Untersuchung noch nicht Bestandteil des EBM-Kataloges ist.

Die Notwendigkeit der Untersuchung ergibt sich aus der beiliegenden ärztlichen Stellungnahme. Als Alternative zur Herz-MRT-Untersuchung wäre eine invasive Herzkatheteruntersuchung erforderlich, die allerdings

- erheblich höhere Risiken in Folge des invasiven Eingriffs birgt (z. B. Schlaganfall, Verschlechterung der Nierenfunktion, Schilddrüsenüberfunktion, Gefäßverletzungen, etc.),
- zu einer deutlichen Belastung mit Röntgenstrahlung für mich führen würde (mehr als das doppelte der Jahres-Röntgenstrahlenexposition),
- gesundheitsökonomisch höhere Kosten für die Krankenkasse verursachen würde⁴, zumal die Technik bereits in den Versorgungsleitlinien der deutschen Krankenkassen als Alternativverfahren ausdrücklich erwähnt wird.

Die diagnostische und sogar prognostische Gleichwertigkeit einer Herz-MRT-Untersuchung mit einer invasiven Herzkatheteruntersuchung ist hochrangig publiziert und wissenschaftlich belegt und wird bereits in den neuesten europäischen Kardiologie-Leitlinien zum chronischen Koronarsyndrom umgesetzt.

Über eine kurzfristige Bearbeitung meines Antrags wäre ich Ihnen dankbar.

Mit freundlichen Grüßen
