Anschrift des/ der Versicherten

Anschrift der Krankenkasse Ort, Datum

**Antrag auf Kostenerstattung nach § 13 Absatz 3 SGB V**

**Versichertennummer:**

Sehr geehrte Damen und Herren,

hiermit beantrage ich die Übernahme der Kosten für eine multiparametrische MRT-Untersuchung der Prostata (mpMR-Prostatografie) auf Grundlage des nachfolgenden Kostenvoranschlags und bitte um zeitnahe schriftliche Genehmigung.

Mein behandelnder Arzt hält bei bekanntem bzw. Verdacht auf ein Prostatakarzinom die dezidierte Untersuchung der Prostata mittels einer MRT zur weiteren Entscheidungsfindung hinsichtlich der therapeutischen Optionen für erforderlich. Bei der zugrunde liegenden Indikation handelt es sich um eine lebensbedrohliche Erkrankung, bei der ein Zuwarten für die sachgerechte Diagnostik nicht zumutbar ist.

Erforderlich ist die dezidierte Darstellung der Prostata. Diese beinhaltet die multiparametrische MR-Prostatografie mit speziellen Messparametern und einer starken Fokussierung des Messfeldes auf die Prostata mittels hochauflösender T2-gewichteter axialer und coronar Sequenzen, einer Diffusions-gewichtung (beinhaltete b-Werte von ≥ 1000 sec/mm2) mit ADC-Mapping, einer Kontrastmittel-gestützten dynamischen Messung mit sehr hoher zeitlicher Auflösung (≤ 10 Sekunden) über 3 Minuten nach KM-Applikation, sowie einer T1-gewichteten Sequenz zur Abbildung der Prostata, der Lymphablusswege der Prostata und des Knochenmarks des Beckenskeletts. Die Auflösung beträgt mindestens 2.1x2.1x3.5 mm bei einem auf die Prostata fokussiertem Field-of-View von maximal 250 mm. Zudem erfolgt eine aufwändige Befunderhebung gemäß der PIRADS-Klassifikation, die einen hohen zeitlichen Mehraufwand bedeutet, da neben einer standardisierten Klassifikation auffälliger Befunde in der Prostata eine Befundskizze erforderlich ist. Diese Untersuchung ist im EBM bisher nicht abgebildet und stellt eine neue Leistung dar, die derzeit nur im Rahmen der Kostenerstattung zu Lasten der gesetzlichen Krankenversicherung erbracht werden kann.

Die Abrechnung erfolgt zu einem verminderten Steigerungssatz von 1,3 auf Grundlage der GOÄ nach folgendem Kostenvoranschlag:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **GOÄ-NR.** | **Kurzlegende / Leistung** | **1-fach Satz** | **Faktor** | **Endbetrag**  |
|  |  |  |  |  |
| 1 | Beratung – auch mittels Fernsprecher | 4,66 | 1,3 | **6,06 €** |
| 5720 | Magnetresonanztomographie im Bereich des Abdomens und / oder Becken | 256,46 | 1,3 | **333,40 €** |
| 5731 | ergänzende Serie zu den Ziffern 5700-5730 (mit / ohne KM-Einbringung) | 58,29 | 1,3 | **75,78 €** |
| 5733 | Computergestützte Analyse | 58,29 | 1,0 | **58,29 €** |
| 346 | KM-Einbringung mittels Hochdruck (erforderlich, um eine zeitlich präzise und gleichzeitig bzgl. der KM-Boluslänge kompakte KM-Einbringung der zeitlich hochaufgelösten DCE-Sequenz sicherzustellen) | 17,49 | 1,3 | **22,74€** |
| 253 | Injektion intravenös |  | 1,3 | **5,30 €** |
|  | Buscopan |  | 1,0 | **2,58 €** |
| 75 | Ausführlicher Befundbericht |  | 1,0 | **9,85 €** |
|  |  |  |  |  |
|  | **GESAMT** |  |  | **514,00 €** |
|  |  |  |  |  |
|  | **zzgl. Sachkosten** |  |  |  |
|  | Kontrastmittel nach Verbrauch ca. 90 – 120 € |  |  | Nach Aufwand |
|  | Infusionsset, Transfer-Set etc. zur Kontrastmittelinjektion  |  |  | **6,90 €** |
|  | Porto |  |  | **0,95 €** |

Mit freundlichen Grüßen

(Unterschrift des Versicherten)