

an die Krankenversicherung	Patient Name: Vorname: Geb. Datum: Versicherten-Nr.:
----------------------------	---

CT-gestützte Schmerztherapeutische Behandlung (PRT)

Sehr geehrte Damen und Herren,

seit 1. April dieses Jahres ist die CT-gestützte schmerztherapeutische Behandlung nur noch dann als Leistung der gesetzlichen Krankenversicherung abrechenbar, wenn sie

- entweder durch einen Arzt, welcher die Voraussetzungen gemäß Qualitätssicherungsvereinbarung zur schmerztherapeutischen Versorgung chronisch schmerzkranker Patienten nach § 135 Abs. 2 SGB V selbst erfüllt oder
- auf Überweisung von Ärzten mit diesen Voraussetzungen oder
- auf Überweisung durch Ärzte mit der Zusatzbezeichnung Spezielle Schmerztherapie gemäß WBO.

durchgeführt wird.

Ich beantrage daher hiermit die Erstattung der angefallenen Kosten gemäß der anliegenden Aufstellung.

Begründung (wird durch den Arzt ausgefüllt und bestätigt)

- Aufgrund der kurzfristigen Umsetzung der neuen Rahmenbedingungen und der begrenzten Zahl von Ärzten, die die genannten Voraussetzungen erfüllen kommt es zu Wartezeiten, die für Schmerzpatienten nicht akzeptabel sind.
- Die begonnene Therapie soll beendet werden.
- Auf Grund einer akuten Schmerzsituation ist eine Aussetzung der schmerzlindernden Schmerztherapie nicht zumutbar.
- Weitere therapeutische Schritte (Krankengymnastik etc.) können nur nach akuter Schmerzlinderung eingeleitet werden.
- Sonstige Begründung: _____

Mit freundlichen Grüßen

Unterschrift Patient

Datum, Unterschrift Radiologe

(Anlagen)