



Genehmigungspflichtige Leistungen und DMP und Sonderverträge

Bitte beachten Sie: Dies ist kein Antragsformular

(mit diesem Vordruck können Sie die entsprechenden Antrags- bzw. Erklärungsformulare anfordern)

Kassenärztliche Vereinigung Hessen
Körperschaft des öffentlichen Rechts
Qualitätssicherung & Mitgliederservice Sonderverträge
Europa-Allee 90
60486 Frankfurt
Fax: (069) 24741-68819

Eingangsstempel KVH

1. Persönliche Angaben (bitte in Druckbuchstaben ausfüllen)

Titel, Name:		
Vorname(n)		
Hauptwohnsitz	PLZ	Ort
	Straße	
Telefon (tagsüber erreichbar):		
Fax:		
E-Mail:		

Folgende genehmigungspflichtige Leistungen möchte ich zukünftig erbringen und bitte deshalb um Aushändigung / Zusendung der Antragsunterlagen.

HINWEIS

Genehmigungen zur Ausführung und Abrechnung von genehmigungspflichtigen Leistungen können grundsätzlich nur nach entsprechender Antragstellung erteilt werden und können **nicht** rückwirkend ausgesprochen werden.

Eine Genehmigung kann in der Regel erst zu dem Datum erteilt werden, zu dem die Antragsunterlagen mit den entsprechenden Qualifikationsnachweisen vollständig bei der Kassenärztlichen Vereinigung Hessen eingegangen sind.

Das Datum der Zulassung, Niederlassung oder Ermächtigung ist in diesem Zusammenhang nur insofern relevant, als dass die Genehmigung nicht vor der Zulassung etc. erteilt wird.

Genehmigungspflichtige Leistungen

Abklärungskolposkopie	<input type="checkbox"/>	Akupunktur als Kassenleistung	<input type="checkbox"/>
Ambulantes Operieren und Eingriffe nach § 115 b SGB V	<input type="checkbox"/>	Apherese	<input type="checkbox"/>
Arthroskopie	<input type="checkbox"/>	Außerklinische Intensivpflege	<input type="checkbox"/>
Balneophototherapie	<input type="checkbox"/>	Computertomographie	<input type="checkbox"/>
Diagnostische Radiologie	<input type="checkbox"/>	Dialyse	<input type="checkbox"/>
Diamorphinbehandlung	<input type="checkbox"/>	Dünndarm-Kapselendoskopie	<input type="checkbox"/>
ESWL (Extrakorporale Stoßwellenlithotripsie)	<input type="checkbox"/>	Hautkrebs-Screening	<input type="checkbox"/>
Histopathologie Hautkrebs-Screening	<input type="checkbox"/>	HIV / AIDS	<input type="checkbox"/>
HIV-Präexpositionsprophylaxe (HIV-PrEP)	<input type="checkbox"/>	Hörgeräteversorgung (Jugendliche und Erwachsene)	<input type="checkbox"/>
Hörgeräteversorgung (Kinder)	<input type="checkbox"/>	Hyperbare Sauerstofftherapie bei diabetischem Fußsyndrom	<input type="checkbox"/>
Interventionelle Radiologie (Angiographien)	<input type="checkbox"/>	Intravitreale Medikamenteneingabe (IVM)	<input type="checkbox"/>
Invasive Kardiologie	<input type="checkbox"/>	Kernspintomographie	<input type="checkbox"/>
Koloskopie	<input type="checkbox"/>	Künstliche Befruchtung (Genehmigung nach § 121 a SGB V wird durch die LÄK Hessen erteilt)	<input type="checkbox"/>
Kurative Mammographie / Vakuumbiopsie	<input type="checkbox"/>	Laboruntersuchungen Kap. 32.3 und entsprechend Kap. 1.7 EBM	<input type="checkbox"/>
Langzeit-EKG	<input type="checkbox"/>	Laserbehandlung bei bPS	<input type="checkbox"/>
Liposuktion bei Lipödem im Stadium III	<input type="checkbox"/>	Mammographie-Screening - Befunder - Biopsiearzt - Krankenhaus-Chirurg - Krankenhaus-Pathologe - Krankenhaus-Radiologe - Pathologe	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Molekulargenetik	<input type="checkbox"/>	MRSA	<input type="checkbox"/>
Neuropsychologische Therapie	<input type="checkbox"/>	Nuklearmedizin - Nuklearmedizinische Leistungen (<u>ohne</u> in-vitro-Diagnostik) - Nuklearmedizinische Leistungen (<u>mit</u> in-vitro-Diagnostik)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Onkologie	<input type="checkbox"/>	Otoakustische Emissionen	<input type="checkbox"/>
Photodynamische Therapie am Augenhintergrund (PDT)	<input type="checkbox"/>	Phototherapeutische Keratektomie (PTK)	<input type="checkbox"/>
Psychosomatische Grundversorgung (nur Ärzte)	<input type="checkbox"/>	Psychotherapie (Ärzte, PT, KJP)	<input type="checkbox"/>
Rhythmusimplantat-Kontrolle	<input type="checkbox"/>	Schlafbezogene Atmungsstörung / Kardiorespiratorische Polygraphie	<input type="checkbox"/>
Schlafbezogene Atmungsstörung / Kardiorespiratorische Polysomnographie	<input type="checkbox"/>	Schmerztherapie	<input type="checkbox"/>
Sonographie / Ultraschall	<input type="checkbox"/>	Sozialpsychiatrische Versorgung	<input type="checkbox"/>

Soziotherapie	<input type="checkbox"/>	Spezialisierte geriatrische Diagnostik	<input type="checkbox"/>
Strahlentherapie	<input type="checkbox"/>	Substitution	<input type="checkbox"/>
Telekonsiliarische Befundbeurteilung	<input type="checkbox"/>	Telemonitoring bei Herzinsuffizienz	<input type="checkbox"/>
Zervix-Zytologie	<input type="checkbox"/>	Zweitmeinungsverfahren	<input type="checkbox"/>

DMP und Sonderverträge

DMP „Asthma bronchiale“	<input type="checkbox"/>	DMP „Chronisch obstruktive Lungenerkrankung“	<input type="checkbox"/>
DMP „Diabetes mellitus Typ 1“	<input type="checkbox"/>	DMP „Diabetes mellitus Typ 2“	<input type="checkbox"/>
DMP „Koronare Herzkrankheit“	<input type="checkbox"/>	Diabetologische Schwerpunktpraxis	<input type="checkbox"/>
Homöopathie-Vertrag Securvita BKK	<input type="checkbox"/>	Homöopathie-Vertrag IKK classic	<input type="checkbox"/>
ADHS/ADS (BKK LV Süd)	<input type="checkbox"/>	Gesund schwanger	<input type="checkbox"/>
Willkommen Baby!	<input type="checkbox"/>	AOK-Priomed zur Prävention von Frühgeburten	<input type="checkbox"/>
Hallo Baby	<input type="checkbox"/>		

(Ort, Datum)

(Unterschrift)