



Kassenärztliche Vereinigung Hessen  
Team Antragsverfahren  
Europa-Allee 90  
60486 Frankfurt

antragsverfahren@kvhessen.de  
Fax 069 24741-68847

**Antrag auf Abrechnungsgenehmigung von Leistungen  
der Transurethralen Therapie mit Botulinumtoxin  
gemäß Abschnitt 8.3 bzw. 26.3 EBM**

**Antragsteller (auch angestellter Arzt)**

Name: \_\_\_\_\_

Vorname: \_\_\_\_\_

LANR: \_\_\_\_\_

BSNR: \_\_\_\_\_

- Ich bin Facharzt für **Gynäkologie** und beantrage mit meiner Unterschrift die Genehmigung zur Durchführung und Abrechnung der antragspflichtigen Leistungen (GOP 08312, 08313 und 40161 EBM) der Transurethralen Therapie mit Botulinumtoxin gemäß Abschnitt 8.3 EBM.
- Ich bin Facharzt für **Urologie** und beantrage mit meiner Unterschrift die Genehmigung zur Durchführung und Abrechnung der antragspflichtigen Leistungen (GOP 26316, 26317 und 40161 EBM) der Transurethralen Therapie mit Botulinumtoxin gemäß Abschnitt 26.3 EBM.

Ich verpflichte mich mit diesem Antrag, wie im EBM gefordert, zur **jährlichen Teilnahme** an von der jeweiligen Landesärztekammer anerkannten **Fortbildungen zur Therapie von Blasenfunktionsstörungen im Umfang von insgesamt mindestens 8 CME-Punkten** und dies gegenüber der KVH nachzuweisen und lege die Nachweise aus dem aktuellen und/oder letzten Jahr bei.

\_\_\_\_\_  
Datum, Unterschrift teilnehmender Arzt/Antragsteller

\_\_\_\_\_  
im Falle der Anstellung Unterschrift Praxisinhaber/in

Stempel BSNR