

KV HESSEN | Europa-Allee 90 | 60486 Frankfurt

Kassenärztliche Vereinigung Hessen
Qualitätssicherung
Substitution & weitere Genehmigungen
Europa-Allee 90
60486 Frankfurt

KV | KASSENÄRZTLICHE
VEREINIGUNG
HESSEN

**Gewährleistungserklärung
(nur vom Hersteller bzw. der Vertriebsfirma auszufüllen)**

**Zum Antrag auf Genehmigung zur Ausführung und Abrechnung der Leistungen
BALNEOPHOTOTHERAPIE (GOP 10350 EBM) im Rahmen der vertragsärztlichen
Versorgung. Für die Bestrahlungsgeräte gemäß § 4 der Qualitätssicherungsver-
einbarung**

*Hinweis: In diesem Formular gelten grammatikalisch maskuline oder feminine Personenbe-
zeichnungen jeweils gleichermaßen für Personen weiblichen und männlichen Geschlechts.*

*Bitte füllen Sie den Antrag möglichst vollständig und in Druckbuchstaben aus. Sie erleichtern
uns damit die Antragsbearbeitung.*

Vielen Dank für Ihre Unterstützung! Bei Fragen helfen wir Ihnen gerne weiter

Qualitätssicherung
Substitution & weitere Genehmigungen

Susanne Scheurer
Tel 069 24741-6523
Fax 069 24741-68819
qs.fb1.2@kvhessen.de

Kassenärztliche Vereinigung Hessen
Körperschaft des öffentlichen Rechts
Europa-Allee 90 | 60486 Frankfurt
Postfach 15 02 04 | 60062 Frankfurt
www.kvhessen.de

Angaben zum Hersteller / Vertriebsfirma

Persönliche Angaben zum Nutzer des Bestrahlungsgerätes

Hersteller / Firma _____

Anschrift _____

 _____  _____  _____

Name, Vorname, Titel _____ LANR _____
(Benutzer des Gerätes)

Praxisanschrift _____

 _____  _____  _____

Gerätebezeichnung _____

Baujahr _____ Geräte-Nr.: _____

Eigentümer des Gerätes _____

Standort des Gerätes (Straße, PLZ, Ort) _____
(vollständige Kontaktdaten, falls von der Praxisanschrift abweichend)

→ Bitte bestätigen Sie durch Ankreuzen die Mindestanforderungen der apparativen Voraussetzung nach § 4 der Qualitätssicherungsvereinbarung zur Balneophototherapie.

Apparative Voraussetzung gemäß § 4 Abs. 1 Nr.1 bis Nr.5 für die **asynchronen Verfahren** (asynchrone Photosoletherapie und Bade-PUV-Therapie) sind jeweils folgende Mindestanforderungen an das Bestrahlungsgerät zu erfüllen:

1. Gerät für das Verfahren der **asynchrone Photosoletherapie**:

- UV-B-Breitbandbestrahlungsgerät
oder ja nein
- UV-B-Schmalband-Bestrahlungsgerät
oder ja nein
- Gerät mit selektiver UV-B-Bestrahlung (SUP) ja nein

Gerät für die Bade-PUV-Therapie

- UV-A-Breitbandbestrahlungsgerät
(keine selektive UV-A1-Bestrahlung) ja nein

für die Rundum-Ganzkörperbestrahlung mit homogenem Bestrahlungsfeld.

Das/die oben bezeichnete(n) Gerät(e) für die asynchronen Photosoletherapie erfüllt(en) jeweils folgende Voraussetzungen:

- a) Eingabemöglichkeit der anzuwendenden Bestrahlungsdosis (z. B. in J/cm^2) oder Bestrahlungszeit. ja nein
- b) Festlegungsmöglichkeit einer Höchstbestrahlungsdosis im Bestrahlungsgerät je UV-Strahlenart (UV-B und/oder UV-A) ja nein
- c) **Integrierte Sensorik**
Permanente Messung der aktuellen UV-Bestrahlungsstärke durch eine im Bestrahlungsgerät **integrierte Sensorik** (integriertes UV-Messgerät) mit automatischer Anpassung der Bestrahlungszeit. ja nein

Keine integrierte Sensorik

Für den Fall, dass im Bestrahlungsgerät **keine integrierte Sensorik** vorhanden ist, ist ein auf das Emissionsspektrum abgeglichenes UV-Meter („UV-Handmessgerät“ bzw. im Folgenden „Hand-Dosimeter“ genannt) für Kontrollmessungen gemäß § 6 Abs. 3 vorzuhalten.

ja nein

Ein **UV-Handmessgerät** bzw. **Hand-Dosimeter** liegt vor:

ja nein

d) Automatische Abschaltung aller Leuchtmittel nach Verarbeitung der eingegebenen Bestrahlungsdosis oder –zeit oder bei Öffnen der Tür.

ja nein

2. Haltevorrichtung für den Patienten innerhalb der Bestrahlungskabine

ja nein

3. Möglichkeit für das Personal, den Patienten während der Bestrahlung zu überwachen (z. B. durch Sichtfenster)

ja nein

4. die Kabine muss von innen durch den Patienten zu öffnen sein

ja nein

5. Schutzvorrichtung vor den Hochdruckbrennern. Bei Verwendung von Hochdruckbrennern muss zudem für eine ausreichende Belüftung gesorgt werden, um einer zu starken Wärmeentwicklung vorzubeugen.

ja nein

Apparative Voraussetzung gemäß § 4 Abs. 2 Nr.1 bis Nr.2 für die **synchronen Verfahren** sind jeweils folgende Mindestanforderungen an das Bestrahlungsgerät zu erfüllen:

1. Gerät für das Verfahren der **synchronen Photoletherapie**:

- UV-B-Schmalband-Bestrahlungsgerät (UV-B 311 nm) unter Verwendung von dafür nach der Medizinprodukte-Betreiberverordnung (MPBetreibV) zugelassenen Behandlungssystemen.

ja nein

Das oben bezeichnete Gerät für die synchronen Photoletherapie erfüllt folgende Voraussetzungen:

a) Eingabemöglichkeit der anzuwendenden Bestrahlungsdosis (z.B. in J/cm²) oder der Bestrahlungszeit.

ja nein

b) Festlegungsmöglichkeit einer Höchstbestrahlungsdosis im Bestrahlungsgerät für UV-B.

ja nein

c) **Integrierte Sensorik**

Permanente Messung der aktuellen UV-Bestrahlungsstärke durch eine im Bestrahlungsgerät **integrierte Sensorik** (integriertes UV-Messgerät) mit automatischer Anpassung der Bestrahlungszeit.

ja nein

Keine integrierte Sensorik

Für den Fall, dass im Bestrahlungsgerät **keine integrierte Sensorik** vorhanden ist, ist ein auf das Emissionsspektrum abgeglichenes Hand-Dosimeter für Kontrollmessungen gemäß § 6 Abs. 3 vorzuhalten.

ja nein

d) Automatische Angabe von Aufforderungssignalen durch das Gerät, wenn der Patient den für die Rundum-Ganzkörperbestrahlung erforderlichen Positionswechsel zwischen Bauch- und Rückenlage durchführen soll. ja nein

e) Automatische Abschaltung aller Leuchtmittel nach Verabreichung der eingegebenen Bestrahlungsdosis. ja nein

2. Schutzvorrichtung vor den Leuchtstoffröhren ja nein

Bitte senden Sie uns keine Original-Unterlagen zu, da die Rücksendung nicht grundsätzlich gewährleistet werden kann. Auch bitten wir Sie, Ihre Unterlagen nicht zu tackern, da diese hier elektronisch weiterverarbeitet werden.

.....
Ort, Datum

.....
Stempel und Unterschrift des Herstellers / der Firma

Der Hersteller / die Firma haftet in vollem Umfang für die Richtigkeit der in dieser Gewährleistungserklärung gemachten Angaben.

Stand: 09.11.2017