Bitte zurücksenden an !

Kassenärztliche Vereinigung Hessen
Qualitätssicherung Team 2
Europa-Allee 90
60486 Frankfurt

Computertomographie-Koronarangiographie

Antrag auf Genehmigung zur Ausführung und Abrechnung von Leistungen für die Computertomographie-Koronarangiographie (CCTA) im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung Richtlinie zu Untersuchungs- und Behandlungsmethoden der vertragsärztlichen Versorgung (Richtlinie Methoden vertragsärztliche Versorgung), in der gültigen Fassung

Qualitätssicherung
Team 2

Tel 069 24741-7300
Fax 069 24741-68832
qs.radiologie@kvhessen.de

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

Hinweis: In diesem Formular gelten grammatikalisch maskuline oder feminine Personenbezeichnungen 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.

Allgemeine Angaben

Persönliche Angaben

Name, Vorname, Titel _____ LANR _____

Privatanschrift _____

☎ _____ 🖷 _____ 💻 _____

Geburtsdatum: _____ Datum der Approbation: _____

Angaben zur Tätigkeit

☐ Vertragliche Tätigkeit beantragt am _____ für folgende Fachrichtung: _____

☐ Aufnahme der Tätigkeit geplant zum _____ Tätigkeit aufgenommen am _____

Beginn der beantragten Abrechnungsgenehmigung

☐ Ab dem Datum, zu dem die Antragsunterlagen vollständig bei der KV Hessen vorliegen. Eine rückwirkende Genehmigung kann nicht erteilt werden.

☐ Zu einem späteren Datum _____

WIR SORGEN FÜR GESUNDHEIT

Art der Tätigkeit[1]:

☐ Vertragsarzt ☐ Einzelpraxis ☐ MVZ ☐ Berufsausübungsgemeinschaft (BAG)

☐ Angestellter Arzt

in Praxis/BAG _____ BSNR _____
Name des anstellenden Arztes

in MVZ _____ BSNR _____
Name des MVZ

☐ Ermächtigter Arzt _____ BSNR _____
Name der Einrichtung

☐ Instituts-Ermächtigung _____ BSNR _____
Name des Instituts und des verantwortlichen Leiters

☐ Sicherstellungs-assistent _____ BSNR _____
Name des anstellenden Arztes oder des anstellenden MVZ
mit Angabe des zu vertretenden Arztes

Ort(e) der Tätigkeit [2]:

Anschrift Standort _____ BSNR _____

Anschrift Standort _____ BSNR _____

Anschrift Standort _____ BSNR _____

Bei weiteren Standorten bitte dem Antrag eine gesonderte Aufstellung als Anlage beifügen.

---

1 Anträge genehmigungspflichtiger Leistungen für angestellte Ärzte sind vom anstellenden Arzt bzw. vom Leiter des MVZ zu stellen.

2 Der Eintrag der entsprechenden Betriebs- und Nebenbetriebsstättennummer ist für die Antragstellung nicht zwingend erforderlich. Wir weisen jedoch darauf hin, dass die Abrechnungsgenehmigung erst nach Erteilung der entsprechenden Betriebs- und /oder Nebenbetriebsstättennummer erfolgen kann.

Leistungsspektrum

CT-Koronarangiographie gemäß der Nr. 42 der Anlage I der MVV-RL (34370) ---------- ☐

Anforderungen an die apparative Ausstattung

Da die Abrechnung radiologischer Leistungen standortbezogen geprüft wird, sind bei mehreren Standorten (z.B. Zweigpraxis, Belegarzttätigkeit, Amb. OP) für jeden Standort die dort verwendeten Geräte anzugeben.

Standort _____

Bezeichnung des Gerätes
(Sachverständigen-Prüfberichtsnummer) _____

Standort _____

Bezeichnung des Gerätes
(Sachverständigen-Prüfberichtsnummer) _____

Folgende Ärzte nutzen die Geräte ebenfalls:

_____

_____

Beizufügende Nachweise

Weiterbildungszeugnis / Genehmigung anderer KV ---------- ☐
Urkunde der Facharztanerkennung ---------- ☐
Fachkunde im Strahlenschutz und ggf. Aktualisierungskurse ---------- ☐

Angaben über die Bestrahlungsgeräte

Aktuelle(r) Sachverständigenprüfbericht(e) ist/sind beigefügt ---------- ☐

Genehmigung oder Anzeigebestätigung nach Strahlenschutzgesetz,
ausgestellt durch das zuständige Regierungspräsidium ---------- ☐

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.

Erklärungen und Hinweise

- Nach § 5 der Richtlinie Methoden vertragsärztliche Versorgung (MVV) Anlage I, Nummer 42 ist die Ausführung und Abrechnung von Leistungen der Computertomographie-Koronarangiographie erst nach Erteilung der Genehmigung durch die Kassenärztliche Vereinigung zulässig. Die Genehmigung wird erteilt, wenn die fachlichen und apparativen Voraussetzungen gemäß der MVV Anlage I, Nummer 42 erfüllt sind. Rückwirkende Abrechnungsgenehmigungen können nicht erteilt werden.

- Mir ist bekannt, dass Änderungen hinsichtlich der Genehmigung, des Zulassungsstatus sowie Änderungen der apparativen Ausstattung im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung der Kassenärztlichen Vereinigung Hessen schriftlich mitzuteilen sind.

- Hinweis für Ärzte, die eine Ermächtigung zur Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung beantragt haben: Eine Genehmigung zur Abrechnung der beantragten Leistungen kann nur im Rahmen der ausgesprochenen Ermächtigung wirksam werden.

- Ich versichere, dass die in diesem Antrag gemachten Angaben vollständig und richtig sind.
  Mir ist bekannt, dass unrichtige Angaben zur Unwirksamkeit der beantragten Genehmigung im Rahmen der vertragsärztlichen Tätigkeit führen können.

.....	.....	.....
Datum	Unterschrift des Antragsstellers	ggf. Praxisstempel

<u>Gilt nur für angestellte Ärzte:</u>

.....	.....	.....
Datum	Unterschrift des ärztlichen Leiters MVZ (Institut/Klinik/Krankenhaus) bzw. Unterschrift des anstellenden Arztes	Stempel

Stand: März 2025