

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

<b>1. Persönliche Angaben (bitte in Druckbuchstaben ausfüllen)</b>		
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"/>	Advanced Therapy Medicinal Products (ATMP)	<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"/>
Außenklinische Intensivpflege - Verordnung - Potenzialerhebung	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Balneophototherapie	<input type="checkbox"/>
Botulinumtoxin-Therapie (Gynäkologen und Urologen)	<input type="checkbox"/>	Chirotherapie / Manuelle Medizin	<input type="checkbox"/>
Computertomographie-Koronarangiographie	<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 Stoßwellenlythotrysie)	<input type="checkbox"/>	Handchirurgie	<input type="checkbox"/>
Hautkrebs-Screening	<input type="checkbox"/>	Histopathologie Hautkrebs-Screening	<input type="checkbox"/>
HIV-Präexpositionsprophylaxe (HIV-PrEP)	<input type="checkbox"/>	HIV / AIDS	<input type="checkbox"/>
Hörgeräteversorgung (Kinder)	<input type="checkbox"/>	Hörgeräteversorgung (Jugendliche und Erwachsene)	<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"/>
Kurative Mammographie	<input type="checkbox"/>	Künstliche Befruchtung (Genehmigung nach § 121 a SGB V wird durch die LÄK Hessen erteilt)	<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"/>
Molekulargenetik	<input type="checkbox"/>	MR-Angiographie	<input type="checkbox"/>
MRSA	<input type="checkbox"/>	Nekrose am diabetischen Fuß	<input type="checkbox"/>
Neurophysiologische Übungsbehandlung (Kapitel 30.3 EBM)	<input type="checkbox"/>	Neuropsychologische Therapie	<input type="checkbox"/>
Nuklearmedizin - Nuklearmedizinische Leistungen (in-vivo-Diagnostik)	<input type="checkbox"/>	Onkologie	<input type="checkbox"/>
Otoakustische Emissionen	<input type="checkbox"/>	Palliativversorgung	<input type="checkbox"/>
PET, PET/CT	<input type="checkbox"/>	Pflegeheimversorgung	<input type="checkbox"/>
Photodynamische Therapie am Augenhintergrund (PDT)	<input type="checkbox"/>	Phototherapeutische Keratektomie (PTK)	<input type="checkbox"/>
Physikalische Therapie (Kapitel 30.4 EBM)	<input type="checkbox"/>	Prokto-/ Rektoskopie	<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"/>

<b>Schlafbezogene Atmungsstörung / Kardiorespiratorische Polysomnographie</b>	<input type="checkbox"/>	<b>Schmerztherapie</b>	<input type="checkbox"/>
<b>Sonographie / Ultraschall</b>	<input type="checkbox"/>	<b>Sozialpädiatrie</b>	<input type="checkbox"/>
<b>Sozialpsychiatrische Versorgung</b>	<input type="checkbox"/>	<b>Soziotherapie</b>	<input type="checkbox"/>
<b>Spezialisierte geriatrische Diagnostik</b>	<input type="checkbox"/>	<b>Strahlentherapie</b> - Stereotaktische Radiochirurgie - Strahlentherapie	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
<b>Substitution</b>	<input type="checkbox"/>	<b>Telekonsiliarische Befundbeurteilung</b>	<input type="checkbox"/>
<b>Telemonitoring bei Herzinsuffizienz</b>	<input type="checkbox"/>	<b>Vakuumbiopsie</b>	<input type="checkbox"/>
<b>Zweitmeinungsverfahren</b>	<input type="checkbox"/>	<b>Zervix-Zytologie</b>	<input type="checkbox"/>

### DMP und Sonderverträge

<b>DMP „Asthma bronchiale“</b>	<input type="checkbox"/>	<b>DMP „Chronisch obstruktive Lungenerkrankung“</b>	<input type="checkbox"/>
<b>DMP „Koronare Herzkrankheit“</b>	<input type="checkbox"/>	<b>DMP „Diabetes mellitus Typ 1“</b>	<input type="checkbox"/>
<b>DMP „Diabetes mellitus Typ 2“</b>	<input type="checkbox"/>	<b>DMP „Osteoporose“</b>	<input type="checkbox"/>
<b>Diabetologische Schwerpunktpraxis</b>	<input type="checkbox"/>	<b>AOK-Priomed zur Prävention von Frühgeburten</b>	<input type="checkbox"/>
<b>Gesund schwanger</b>	<input type="checkbox"/>	<b>Hallo Baby</b>	<input type="checkbox"/>
<b>Homöopathie-Vertrag Securvita BKK</b>	<input type="checkbox"/>	<b>Mädchenprechstunde – M1</b>	<input type="checkbox"/>
<b>Erweiterte Früherkennungsuntersuchungen bei Kindern und Jugendlichen (AOK Hessen)</b>	<input type="checkbox"/>	<b>Homöopathie-Vertrag IKK classic</b>	<input type="checkbox"/>

(Ort, Datum)

(Unterschrift)