

Bitte zurücksenden an !

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

KV  KASSENÄRZTLICHE
VEREINIGUNG
HESSEN

Mammographie (kurativ)

Antrag auf Genehmigung zur Ausführung und Abrechnung von mammo- graphischen Leistungen im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung

Vereinbarung von Qualitätssicherungsmaßnahmen nach § 135 Abs. 2 SGB V zur kurativen Mammographie vom 11.02.2011, in der gültigen Fassung

*Hinweis: In diesem Formular gelten grammatikalisch maskuline oder feminine Personen-
bezeichnungen 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.*

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 | 60486 Frankfurt
www.kvhessen.de

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 _____

Art der Tätigkeit¹:

- Vertragsarzt/In 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

- Mammographie (GOP 34270) -----
- Zuschlag zu der GOP 34270 für die präoperative Markierung unter radiologischer Kontrolle bei nicht tastbaren Befund und/oder Mammastanzbiopsie unter radiologischer Kontrolle bei nicht tastbarem Befund (GOP 34271) -----
- Mammateilaufnahme(n) (GOP 34272) -----
- Röntgenuntersuchung eines Mammapräparates (GOP 34273) -----
- Galaktographie (GOP 34260) -----

Genehmigungsvoraussetzungen

- Berechtigung zum Führen der Gebietsbezeichnung "Radiologie" -----
- Berechtigung zum Führen der Gebietsbezeichnung "Frauenheilkunde und Geburtshilfe" mit der Zusatzbezeichnung " Röntgendiagnostik der Mamma" -----
- Palpation und Inspektion der Mammae unter Anleitung bei mindestens 500 Patientinnen -----
- Selbständige Befundung der Mammographien unter Anleitung in mindestens 500 Fällen -----
- Persönliche Einstellung des Strahlengangs bei mindestens 100 Patientinnen -----

Neben den vorgenannten Voraussetzungen ist zum Nachweis der fachlichen Befähigung zur Ausführung von Leistungen der kurativen Mammographie die erfolgreiche Teilnahme an der Beurteilung von Mammographien nach Abschnitt C obligat.

Bitte setzen Sie sich bezüglich der Terminvereinbarung mit uns in Verbindung.

Anforderungen an die apparative Ausstattung

Da die Abrechnung radiologischer Leistungen standortbezogen geprüft wird, sind bei mehreren Standorten (z.B. Zweigpraxis, Belegarztstätigkeit, 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:

Auflagen zur Aufrechterhaltung der Genehmigung

- alle 24 Monate Teilnahme an der kontrollierten Selbstüberprüfung nach Abschnitt D
- alle 24 Monate Überprüfung der Bild- und Befundqualität nach Abschnitt E

Beizufügende Nachweise

- Zeugnisse -----
- Urkunde der Facharztanerkennung -----
- Fachkunde im Strahlenschutz und ggf. Aktualisierungskurse -----

Angaben über die apparative Ausstattung

- Genehmigung oder Anzeigenbestätigung ausgestellt durch das zuständige Regierungspräsidium -----
- Erfüllung der Anforderungen an die apparative Ausstattung gemäß Anlage 1 der Sachverständigen-Prüfrichtlinie vom 01. Juli 2020 für die Mammographie, z. B durch Vorlage des Sachverständigenprüfberichts (beinhaltet auch die ergänzenden Anforderungen nach Anlage I der QSV, Apparative Anforderungen an Mammographieeinrichtungen mit digitalem Bildempfänger) -----

Hinweis

Bei Antragstellung bis 31.12.2021 gilt Folgendes:

- Es können auch die ergänzenden apparativen Anforderungen nach Anlage Ia der QSV an Mammographieeinrichtungen mit analogem Bildempfänger nachgewiesen werden
- Mammographieeinrichtungen mit digitalem Bildempfänger sind
 - abweichend von Anlage I Nr. 1.4 (Bildformat), wenn sie ein Bildformat von mindestens 18+/-1 x24+/-1 cm² haben, bzw.
 - abweichend von Anlage I Nr. 1.6.2 (Datentransfer), wenn sie die Anforderungen nach Anlage I Nr. 1.6.2 nicht erfüllen
- genehmigungsfähig.
- Mammographieeinrichtungen
 - mit analogem Bildempfänger,
 - mit digitalem Bildempfänger, die ein Bildformat von mindestens 18+/-1 x24+/-1 cm² haben, bzw.
 - mit digitalem Bildempfänger, die die Anforderungen nach Anlage I Nr. 1.6.2 nicht erfüllen, können, wenn sie nach Antragstellung bis zum 31.12.2021 eine Genehmigung erhalten haben, weiterverwendet werden.

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 § 2 der Mammographie-Vereinbarung ist die Ausführung und Abrechnung von Leistungen der Mammographie erst nach Erteilung der Genehmigung durch die Kassenärztliche Vereinigung zulässig. Die Genehmigung wird erteilt, wenn die fachlichen und apparativen Voraussetzungen nach den Abschnitten B und C gemäß der Mammographie-Vereinbarung im Einzelnen 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

Gilt nur für angestellte Ärzte:

.....
Datum

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

.....
Stempel