

Bitte zurücksenden an !

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



Vakuumbiopsie der Brust

Antrag auf Genehmigung zur Ausführung und Abrechnung von Leistungen der Vakuumbiopsie der Brust im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung

Vereinbarung von Qualitätssicherungsmaßnahmen nach § 135 Abs. 2 SGB V zur Vakuumbiopsie der Brust vom 12.08.2009, in der gültigen Fassung

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.

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 _____

Leistungsspektrum

Zuschlag zu der GOP 34270 für Vakuumstanzbiopsie(n) der Mamma (GOP 34274) -----

Durchführung einer Mammographie in einer Ebene im Zusammenhang mit der GOP 34274 (GOP 34275) -----

Genehmigungsvoraussetzungen

Genehmigung zur Ausführung und Abrechnung von Leistungen der kurativen Mammographie nach der Mammographie-Vereinbarung -----

Selbstständige Indikationsstellung und Durchführung von 25 Stanzbiopsien unter Ultraschallkontrolle und von 25 Vakuumbiopsien unter Anleitung innerhalb der letzten 2 Jahre vor Antragstellung -----

Oder

Genehmigung für den Versorgungsauftrag nach § 4 Anlage 9.2 BMV-Ä -----

Oder

Genehmigung zur Ausführung und Abrechnung von Leistungen der Biopsie unter Röntgenkontrolle nach § 7 Abs. 3 Anlage 92. BMV-Ä -----

Selbstständige Indikationsstellung und Durchführung von 25 Stanzbiopsien unter Ultraschallkontrolle und von 25 Vakuumbiopsien unter Anleitung innerhalb der letzten 2 Jahre vor Antragstellung -----

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:

Organisatorische Anforderungen

Notfallmedikamente zu sofortigem Zugriff und Anwendung sind vorhanden -----

Möglichkeit zur Infusions- und Schockbeatmung, Reanimation und
manuellen Beatmung ist vorhanden -----

Auflagen zur Aufrechterhaltung der Genehmigung:

Selbständige Durchführung von mindestens 25 Vakuumbiopsien innerhalb eines Zeitraums
von jeweils 12 Monaten

Überprüfung der Dokumentation in zweijährigem Turnus

Jährliche Auflistung aller durchgeführten Vakuumbiopsien

Beizufügende Nachweise

Zeugnisse -----

Urkunde der Facharztanerkennung -----

Fachkunde im Strahlenschutz -----

Angaben über die apparative Ausstattung

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

Genehmigung oder Anzeigenbestätigung ausgestellt auf 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.

