

Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird im Formular die männliche Form zur Bezeichnung von Personen verwendet. Diese Form ist dabei geschlechtsunabhängig zu verstehen.

Kassenärztliche Vereinigung Berlin
Abteilung Qualitätssicherung
Masurenallee 6A
14057 Berlin

Tel.: 030 / 31 003-284
Fax: 030 / 31 003-50730
E-Mail: QS-Team-4@kvberlin.de

Praxisstempel

Antrag auf Abrechnungsgenehmigung von Leistungen der kurativen Mammographie

gemäß der Qualitätssicherungsvereinbarung nach § 135 Abs. 2 SGB V zur kurativen Mammographie
(QSV Mammographie)

Antragsteller	Leistungserbringer
_____	_____
Vertragsarzt, MVZ-Ärztliche Leitung, ermächtigter Arzt, Bevollmächtigte	sofern abweichend vom Antragsteller, z. B. angestellter Arzt

Betriebsstättennummer (BSNR)	<input type="text"/>
Lebenslange Arztnummer (LANR) (Leistungserbringer)	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Zulassung <input type="checkbox"/> Anstellung <input type="checkbox"/> Ermächtigter Krankenhausarzt	<input type="checkbox"/> Einzelpraxis <input type="checkbox"/> BAG <input type="checkbox"/> MVZ/Poliklinik <input type="checkbox"/> üBAG

	Name des Krankenhauses

Genehmigung beantragt zum	_____
	Datum
Zulassungsbeschluss der Sitzung vom	_____
	Sitzungsdatum, sofern bekannt

Telefon (tagsüber): _____ E-Mail: _____



Leistung

- Kurative Mammographie (GOP 34260, 34270, 34271, 34272, 34273 EBM)

Leistungsort

- Betriebsstätte
 Nebenbetriebsstätte

Nebenbetriebsstättennummer

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Adresse

Bei mehreren vorhandenen Nebenbetriebsstätten bzw. Geräten an weiteren Standorten (z. B. üBAG) bitte eine Auflistung der Standorte sowie Geräte beifügen.

- Ausgelagerter Praxisraum/Apparatgemeinschaft
- Anzeige ggü. der Abteilung Arztregister/Bedarfsplanung wurde gestellt
 - Bestätigung der Abteilung Arztregisters/Bedarfsplanung ist beigefügt
 - Bestätigung über eine Apparatgemeinschaft inkl. Angabe der Nutzungszeiten ist beigefügt

Adresse

Bei mehreren vorhandenen ausgelagerten Praxisräumen oder Apparatgemeinschaften bitte eine Auflistung der Standorte sowie Geräte beifügen.

Waren Sie bereits in einem anderen KV-Bereich berechtigt, Leistungen der kurativen Mammographie zu erbringen?

- ja (Kopie des Bescheides ist beigefügt)
 Das Einverständnis, dass die KV Berlin Informationen von der

KV _____ einholen darf, wird erklärt.
Bitte KV-Bereich eintragen

Die nachfolgenden fachlichen Nachweise fügen Sie bitte dem Antrag in Kopie bei. Bitte beachten Sie, dass die Vollständigkeit der Unterlagen Voraussetzung für die Antragsbearbeitung und Genehmigungserteilung ist. Kreuzen Sie Zutreffendes bitte an.

Fachliche Nachweise gemäß § 3 i.V. m. § 14 der Mammographie-Vereinbarung

- Facharzturkunde für „Radiologische Diagnostik“ oder „Diagnostische Radiologie“ oder „Radiologie“ oder „Frauenheilkunde und Geburtenhilfe“ mit der Zusatzbezeichnung „Röntgendiagnostik der Mamma“



Fachliche Nachweise gemäß § 3 i.V. m. § 14 der Mammographie-Vereinbarung -Fortsetzung-

Nachweis über die

- Palpation und Inspektion der Mammæ unter Anleitung bei mind. 500 Patienten
- Selbständige Befundung der Mammographien unter Anleitung in mind. 500 Fällen
- Persönliche Einstellung des Strahlengangs bei mind. 100 Patienten

Untersuchungen, Befundungen und Einstellungen des Strahlengangs, die während der Facharztweiterbildung erbracht wurden, werden anerkannt.

Strahlenschutz-Fachkunden

- erforderliche Strahlenschutz-Fachkunde gem. § 24 RöV (alt) / § 47 StrlSchV (neu)
- erforderliche Teilnahme an einem anerkannten Kurs zur Aktualisierung der Strahlenschutz-Fachkunde gem. § 18a RöV (alt) / § 48 StrlSchV (neu)

Teilnahme an der Fallsammlungsprüfung

- Die Teilnahme an der Beurteilung der Fallsammlung nach Abschnitt C der QSV Kurative Mammographie wird beantragt.

Die Erteilung der Abrechnungsgenehmigung hängt von der erfolgreichen Teilnahme an der Beurteilung von Mammographieaufnahmen einer Fallsammlung nach Abschnitt C der Mammographie-Vereinbarung ab. Die Beurteilung erfolgt in den Räumlichkeiten der KV Berlin. Zur Terminvereinbarung kommen wir nach Überprüfung der Antragsunterlagen unaufgefordert auf Sie zu.

Apparative Nachweise gemäß § 4 i. V. m. § 14 der Mammographie-Vereinbarung

- Sachverständigenprotokoll des TÜV bzw. Landesamtes für Mess- und Eichwesen über die radiologische Einrichtung (nicht älter als 5 Jahre)

und

- Anzeigebestätigung über die Inbetriebnahme der Röntgeneinrichtung der zuständigen Behörde (LAGetSi) nach StrlSchG **oder**
- Kopie der Anzeige der Inbetriebnahme einer Röntgeneinrichtung bei der zuständigen Behörde (LAGetSi) **und**
- Es wird bestätigt, dass eine Untersagung der Inbetriebnahme der Röntgeneinrichtung durch die Behörde bisher nicht erfolgte.

Erfüllung der ergänzenden Anforderungen nach Anlage I (Apparative Anforderungen an Mammographie-einrichtungen mit digitalem Bildempfänger)

- Gerätenachweis für das Bildwiedergabegerät zur Durchführung von Leistungen in der digitalen Mammographie

Mindestanforderungen an eine „ausreichende apparative Ausstattung“ ergeben sich aus § 4 i. V. m. Anlage I der Mammographie-Vereinbarung



Apparative Ausstattung

Folgende Einrichtung(en) zur Mammographie sind vorhanden bzw. geplant:

Gerät 1

Gerätetyp: _____

Hersteller: _____

Baujahr/ Datum Inbetriebnahme: _____

Analoges Mammographiesystem Digitales Mammographiesystem

Am Standort der Hauptbetriebsstätte/ Nebenbetriebsstätten-Nr.: _____

Geräteeigentümer: _____

Bestätigung über eine **Apparatgemeinschaft** inkl. Nutzungszeiten ist beigefügt
(Bitte Formular „Apparatgemeinschaft“ verwenden.)

Gerät 2

Gerätetyp: _____

Hersteller: _____

Baujahr/ Datum Inbetriebnahme: _____

Analoges Mammographiesystem Digitales Mammographiesystem

Am Standort der Hauptbetriebsstätte/ Nebenbetriebsstätten-Nr.: _____

Geräteeigentümer: _____

Bestätigung über eine **Apparatgemeinschaft** inkl. Nutzungszeiten ist beigefügt
(Bitte Formular „Apparatgemeinschaft“ verwenden.)

VERPFLICHTUNGEN UND HINWEISE

Es wird versichert, dass den Vorgaben der jeweils entsprechend gültigen Rechtsgrundlagen vollumfänglich Folge geleistet wird, insbesondere im Hinblick auf

- **Verpflichtung zur Aufrechterhaltung und Weiterentwicklung der fachlichen Befähigung gemäß Abschnitt D und F der Mammographie-Vereinbarung** (Beurteilung einer Fallsammlung; Überprüfung der ärztlichen Dokumentation)

Es ist bekannt, dass die Durchführung und Abrechnung von Leistungen der kurativen Mammographie im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung erst nach Erteilung der Genehmigung durch die Kassenärztliche Vereinigung Berlin zulässig ist.



Die Richtigkeit der vorliegenden Angaben wird versichert und jede Änderung daran der Abteilung Qualitätssicherung unverzüglich mitgeteilt.

Verantwortlicher für die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten ist die Kassenärztliche Vereinigung Berlin, Masurenallee 6A, 14057 Berlin. Wir erheben die hier angegebenen Daten auf Grundlage des Artikels 6 Absatz 1 Satz 1 Buchstaben c, e Datenschutz-Grundverordnung, i. V. m. § 135 Abs. 2 SGB V und der QS-Vereinbarung kurative Mammographie. Zweck der Datenverarbeitung ist die Bearbeitung des Antrags und Prüfung der Genehmigung im Rahmen unseres Sicherstellungs- und Vergütungsauftrags. Weitere Informationen zur Verarbeitung Ihrer Daten finden Sie in den Datenschutzhinweisen auf unserer Webseite.

Ort, Datum

Stempel / Unterschrift Antragsteller

Unterschrift Leistungserbringer
(sofern abweichend vom Antragsteller)

EINVERSTÄNDNISERKLÄRUNG

Das Einverständnis darüber, dass die zuständige Kommission im Auftrag der Kassenärztlichen Vereinigung Berlin die apparativen Gegebenheiten in der Praxis daraufhin überprüfen kann, ob sie den Bestimmungen der QS-Vereinbarung kurative Mammographie entsprechen, wird erklärt. **Dieses Einverständnis ist eine Voraussetzung für die Genehmigungserteilung gemäß § 14 Abs. 7 QS-Vereinbarung zur kurativen Mammographie.**

Ort, Datum

Stempel / Unterschrift Antragsteller