



Kassenärztliche Vereinigung Berlin
Abteilung Qualitätssicherung
Masurenallee 6A
14057 Berlin

Telefon (030) 31003 - 562/ - 284, Fax (030) 31003 - 730

Praxisstempel

Antrag auf Abrechnungsgenehmigung von Leistungen im Rahmen des Mammographie-Screenings für den befundenden Arzt

gemäß Krebsfrüherkennungs-Richtlinien (KFE-RL) in der derzeit gültigen Fassung und der Anlage 9.2 Bundesmantelvertrag-Ärzte (BMV-Ä) in der derzeit gültigen Fassung

Name des Antragstellers: _____

Betriebsstättennummer (BSNR):

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

Die Antragstellung erfolgt: für mich
 für den angestellten Arzt/ Job-Sharer _____
(nicht Zutreffendes bitte streichen) (Name des Arztes)

Niedergelassener Arzt in Einzelpraxis Berufsausübungsgemeinschaft
 MVZ ÜBAG Sonstige

Angestellter Arzt in Einzelpraxis Berufsausübungsgemeinschaft
 MVZ ÜBAG Sonstige

Ich bin am Krankenhaus _____ ermächtigter Arzt
(Name des Krankenhauses)

Lebenslange Arztnummer (LANR):
(wenn vorhanden)

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

Telefon (tagsüber): _____ E-Mail Adresse _____



Hiermit beantrage ich im Rahmen des Mammographie-Screenings eine

1) befristete Genehmigung gemäß § 25 Abs. 2 der Anlage 9.2 BMV-Ä

oder

2) unbefristete Genehmigung gemäß § 25 Abs. 3 der Anlage 9.2 BMV-Ä

zur Abrechnung der folgenden Leistungen

- **Konsiliarische Beurteilung von Mammographieaufnahmen nach der EBM-Nr. 01752**
- **Teilnahme an einer multidisziplinären Fallkonferenz nach der EBM-Nr. 01758**
- **Kostenpauschale für die ggf. erforderliche Teilnahme an Fallkonferenzen im Zusammenhang mit der Durchführung der Leistungen entsprechend der Gebührenordnungspositionen 01752, 01756 und 01758 oder Kostenpauschale für die Versendung bzw. den Transport von Röntgenaufnahmen und/oder Filmfolien nach der EBM-Nr. 40852**

im Rahmen der Tätigkeit für die Screening-Einheit 1, 2, 3, 4.
(Zutreffendes bitte ankreuzen)

zu 1) Erforderliche Nachweise für eine befristete Genehmigung

gemäß der Anlage 9.2 BMV-Ä:

- Ich war bereits in einem anderen KV-Bereich befristet berechtigt, Leistungen als befundender Arzt im Rahmen des Mammographie-Screenings zu erbringen. Der entsprechende Bescheid
 - ist beigefügt **oder**
 - wird nachgereicht

oder

- Nachweis über die fachlichen Voraussetzungen zur Ausführung und Abrechnung von Leistungen der „kurativen Mammographie“ gemäß der Vereinbarung zur Strahlendiagnostik und -therapie nach § 135 Abs. 2 SGB V (§ 25 Abs. 2 a)
 - ist beigefügt **oder**
 - wird nachgereicht
- Bescheinigung des Referenzzentrums über die Teilnahme an dem multidisziplinären Kurs zur Einführung in das Früherkennungsprogramm (§ 25 Abs. 2 b) gemäß Anhang 2 Nr. 1. (*Dieser Kurs soll vor dem Kurs nach Buchst. c) und innerhalb von 12 Monaten vor der Aufnahme der Tätigkeit in dem Referenzzentrum nach Buchst. d) absolviert sein*)
 - ist beigefügt **oder**
 - wird nachgereicht



- Nachweis über die Teilnahme an dem Fortbildungskurs zur Befundung von Screening-Mammographieaufnahmen gemäß Anhang 2 Nr. 4 (§ 25 Abs. 2 c). *(Dieser Kurs soll vor der Aufnahme der Tätigkeit in dem Referenzzentrum nach Buchst. d) absolviert sein)*
 - ist beigefügt **oder**
 - wird nachgereicht

- Bescheinigung über die Tätigkeit von mindestens 40 Stunden an fünf aufeinanderfolgenden Arbeitstagen in einem Referenzzentrum (§ 25 Abs. 2 d). *(Die Tätigkeit muss insbesondere die Teilnahme an der Konsensuskonferenz, die Teilnahme an der Sprechstunde zur Abklärungsdiagnostik, die Teilnahme an den multidisziplinären Fallkonferenzen sowie die selbständige Beurteilung von Screening-Mammographieaufnahmen unter Anleitung durch den Leiter des Referenzzentrums umfassen)*
 - ist beigefügt **oder**
 - wird nachgereicht

- Bescheinigung der erfolgreichen Teilnahme an einem anerkannten Kurs zur Aktualisierung der Strahlenschutz-Fachkunde nach § 18a Abs. 1 und 2 RÖV *(innerhalb von 5 Jahren zu aktualisieren)*
 - ist beigefügt **oder**
 - wird nachgereicht

zu 2) Erforderliche Nachweise für eine unbefristete Genehmigung

gemäß der Anlage 9.2 BMV-Ä:

- Ich war bereits in einem anderen KV-Bereich unbefristet berechtigt, Leistungen als befundender Arzt im Rahmen des Mammographie-Screenings zu erbringen. Der entsprechende Bescheid
 - ist beigefügt **oder**
 - wird nachgereicht

oder

- Nachweis über die Befundung der Screening-Mammographieaufnahmen von mindestens 3.000 Frauen innerhalb eines Zeitraums von zwölf Monaten nach Aufnahme der Tätigkeit im Rahmen des Früherkennungsprogramms.
Hinweis: Die Aufnahmen müssen gemäß § 25 Abs. 3 a zusätzlich durch den Programmverantwortlichen Arzt befundet werden (**Supervision**).
 - ist beigefügt **oder**
 - wird nachgereicht

- Nachweis über die erfolgreiche Teilnahme an der Beurteilung einer Fallsammlung von Screening-Mammographieaufnahmen zum Nachweis der fachlichen Befähigung nach Anhang 5 Nr. 1 (§ 25 Abs. 3 b)
 - ist beigefügt **oder**
 - wird nachgereicht



ERKLÄRUNG / VERPFLICHTUNG:

Ich verpflichte mich hiermit, die jeweiligen Anforderungen an die Leistungserbringung gemäß den Krebsfrüherkennungs-Richtlinien und den Bestimmungen der Anlage 9.2 BMV-Ä (z.B. Kooperation, Dokumentation, Datenübermittlung) zu erfüllen sowie an den in den Vorschriften der Anlage 9.2 BMV-Ä festgelegten Qualitätssicherungsmaßnahmen zur Leistungserbringung erfolgreich teilzunehmen (Verpflichtung gemäß § 17 Abs. 1 und § 38 Abs.1 der Anlage 9.2 BMV-Ä).

Darüber hinaus verpflichte ich mich, die gemäß § 18 a RöV erforderliche Bescheinigung über die Aktualisierung der Fachkunde im Strahlenschutz fristgerecht und unaufgefordert bei der Abteilung Qualitätssicherung der KV Berlin einreichen werde.

Mir ist bekannt, dass die Durchführung und Abrechnung von Leistungen des Mammographie-Screenings **erst nach Erteilung der Genehmigung durch die Kassenärztliche Vereinigung Berlin zulässig** ist.

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

Bitte beachten Sie folgenden Hinweis zur Antragsbearbeitung:

Unvollständig ausgefüllte Antragsformulare, fehlende Nachweise sowie Verweise auf bereits vorliegende Unterlagen verzögern das Bearbeitungsverfahren!

Berlin, den.....

.....
Unterschrift + Praxisstempel

.....
evtl. Unterschrift Ärztlicher Leiter

Zustimmung zur Aufnahme der Tätigkeit für die o.g. Screening-Einheit durch mindestens einen der Programmverantwortlichen Ärzte der jeweiligen Screening-Einheit:

Hiermit stimme(n) ich/wir als Programmverantwortliche/r Ärzte/Arzt dem oben genannten Antrag von Frau/Herrn _____ zur Aufnahme der Tätigkeit für die im Antrag benannte Screening-Einheit gemäß § 16 Abs. 1 der Anlage 9.2 BMV-Ä zu.

Berlin, den.....

.....
Unterschrift 1. Programmverantwortlicher Arzt

.....
ggf. Unterschrift 2. Programverantwortlicher Arzt