



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 im Rahmen des Mammographie-Screenings für den Programmverantwortlichen Arzt (PVA)**

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

<b>Antragsteller</b>	<b>Leistungserbringer</b>
_____	_____
Vertragsarzt, MVZ-Ärztliche Leitung, ermächtigter Arzt, Bevollmächtigter	sofern abweichend vom Antragsteller, z. B. angestellter Arzt
<i>Angestellte Ärzte: Bitte beachten Sie § 3 Abs. 3 Anlage 9.2 BMV-Ä.</i>	

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

<b>Grund der Antragstellung</b>	
<input type="checkbox"/> erstmalige Antragstellung (KV Berlin)	<input type="checkbox"/> Erweiterung des Leistungsumfangs
<input type="checkbox"/> Stellvertretender PVA	<input type="checkbox"/> Kommissarischer PVA
Genehmigung beantragt zum _____	Datum
Zulassungsbeschluss der Sitzung vom _____	Sitzungsdatum, sofern bekannt

Telefon (tagsüber): \_\_\_\_\_ E-Mail: \_\_\_\_\_



**Versorgungsauftrag gemäß §§ 3 und 4 Anlage 9.2 BMV-Ä**

- Der Versorgungsauftrag wurde bereits erteilt.
- Der Versorgungsauftrag wurde beantragt.

**Leistung**

- Röntgenuntersuchung beider Mammae in zwei Ebenen (GOP 01750 EBM)
- Aufklärungsgespräch im Rahmen des Programms (GOP 01751 EBM)
- Konsiliarische Beurteilung von Mammographieaufnahmen (GOP 01752 EBM)
- Abklärungsdiagnostik I (GOP 01753 EBM)
  - Durchführung einer Stanzbiopsie unter Ultraschallkontrolle
  - Durchführung einer Stanzbiopsie unter Röntgenkontrolle
- Abklärungsdiagnostik II (GOP 01754 EBM)
  - Durchführung einer Stanzbiopsie unter Ultraschallkontrolle
- Teilnahme an einer multidisziplinären Fallkonferenz (GOP 01758 EBM)
- Sachkosten bei Durchführung der Leistungen nach 01750 (GOP 40850 EBM)
- 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 (GOP 40852 EBM)

Bitte beachten Sie, dass für die Vakuumstanzbiopsie (GOP 01759) ein separater Antrag gestellt werden muss.

**Screening-Einheit**

- Screening-Einheit 01, Kapweg 3, 13405 Berlin
- Screening-Einheit 02, Schönhauser Allee 118, 10437 Berlin
- Screening-Einheit 03, Dieffenbachstraße 1, 10967 Berlin
- Screening-Einheit 04, Schloßstraße 88, 12163 Berlin



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 § 25 Anlage 9.2 BMV-Ä**

- Nachweis über die Teilnahme an dem Fortbildungskurs für Programmverantwortliche Ärzte
- Zeugnis über die Tätigkeit über mindestens 160 Stunden an 20 Arbeitstagen in einem Referenzzentrum
- Nachweis über die Zulassung gemäß § 25 RöV zur Durchführung von Röntgenuntersuchungen
- Bescheinigung über die Fachkunde im Strahlenschutz gemäß § 24 Abs. 1 Nr. 1 oder 2 RöV
- Bescheinigung der erfolgreichen Teilnahme an einem anerkannten Kurs zur Aktualisierung der Strahlenschutz-Fachkunde nach § 18a Abs. 1 und 2 RöV
- 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 (Genehmigungsbescheid der KV)
- Nachweis über die Teilnahme an dem Fortbildungskurs zur Befundung von Screening-Mammographieaufnahmen
- Bescheinigung über die erfolgreiche Teilnahme an der Beurteilung einer Fallsammlung von Screening-Mammographieaufnahmen zum Nachweis der fachlichen Befähigung
- Nachweis über die Erfüllung der fachlichen Voraussetzungen zur Ausführung und Abrechnung von Leistungen der Ultraschalldiagnostik der Mamma gemäß der Ultraschall-Vereinbarung nach § 135 Abs. 2 SGB V (Genehmigungsbescheid der KV)
- Nachweis über die Teilnahme an dem Fortbildungskurs zur Durchführung von Ultraschalluntersuchungen
- Bescheinigung über die selbständige Durchführung von mindestens 30 Ultraschalluntersuchungen der Mamma unter Anleitung durch den Leiter eines Referenzzentrums
- Nachweis über die Teilnahme an dem Fortbildungskurs zur Durchführung von Biopsien
- Bescheinigung über die selbständige Durchführung von mindestens 15 Stanzbiopsien der Mamma unter Ultraschallkontrolle unter Anleitung durch den Leiter eines Referenzzentrums oder durch einen vom Referenzzentrum bestellten Arzt

**Nur für die Abklärungsdiagnostik I (GOP 01753 EBM) erforderlich:**

- Urkunde über die Berechtigung zum Führen der Gebietsbezeichnung „Chirurgie“, „Diagnostische Radiologie“ oder „Frauenheilkunde und Geburtshilfe“
- Bescheinigung über die Teilnahme an dem multidisziplinären Kurs zur Einführung in das Früherkennungsprogramm
- Nachweis über die Teilnahme an dem Fortbildungskurs zur Durchführung von Biopsien



Bitte beachten Sie die in der Anlage 9.2 BMV-Ä definierte Kursreihenfolge.

- Bescheinigung über die selbständige Durchführung von mindestens 10 Stanzbiopsien der Mamma unter Ultraschallkontrolle unter Anleitung durch den Leiter eines Referenzzentrums oder durch einen vom Referenzzentrum bestellten Arzt
- Bescheinigung über die selbständige Durchführung von mindestens 10 Stanzbiopsien der Mamma unter Röntgenkontrolle und mindestens 10 Kalibrierungen des Zielgerätes unter Anleitung durch den Leiter eines Referenzzentrums oder durch einen vom Referenzzentrum bestellten Arzt

**Apparative Nachweise gemäß §§ 33, 34 Anlage 9.2 BMV-Ä**

- Nachweis über die Erfüllung von Anforderungen an die apparative Ausstattung der Röntgendiagnostikeinrichtungen sowie an die Betrachtungsbedingungen gemäß Anhang 6
  - Kopie der Sachverständigenberichte der Röntgendiagnostikeinrichtungen sind beigelegt
  - Kopie Gerätenachweis Bildwiedergabegerät ist beigelegt
- Nachweis über die Erfüllung an die apparative Ausstattung der Ultraschalldiagnostikgeräte gemäß Anhang 8
  - Sachverständigenberichte der Ultraschalldiagnostikeinrichtungen sind beigelegt

## VERPFLICHTUNGEN UND HINWEISE

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

- die Voraussetzungen an die Praxisausstattung und -organisation
- die jeweiligen Anforderungen an die Leistungserbringung
- die Teilnahme an den festgelegten Qualitätssicherungsmaßnahmen.

Es ist bekannt, dass die Durchführung und Abrechnung von Leistungen des Mammographie-Screenings 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. Anlage 9.2 BMV-Ä und der KFE-RL. 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)



**BERLIN**

*Besser. Gemeinsam. Wirken.*

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

---

## **EINVERSTÄNDNISERKLÄRUNG**

Das Einverständnis darüber, dass jede Veränderung der zugelassenen Röntgendiagnostikeinrichtungen und Ultraschalldiagnostikeinrichtungen sowie der behördlichen Genehmigungen nach Röntgenverordnung (RÖV) unverzüglich der Kassenärztlichen Vereinigung mitzuteilen ist, wird erklärt. Die Kassenärztliche Vereinigung kann die apparativen Gegebenheiten in der Praxis daraufhin überprüfen, ob sie den Bestimmungen der Anlage 9.2 BMV-Ä entsprechen.

---

Ort/Datum

---

Stempel / Unterschrift Antragsteller