Kassenärztliche Vereinigung Hamburg
Genehmigungspflichtige Leistungen
Postfach 76 06 20
22056 Hamburg

genehmigung@kvhh.de

Arztstempel/Praxisstempel

Antrag auf Genehmigung zur Ausführung und Abrechnung von Leistungen der Ultraschalldiagnostik (Kinder)

Allgemeine Hinweise

Antragsteller ist die Arztpraxis. Arztpraxis in diesem Sinne ist der Vertragsarzt in Einzelpraxis, eine Berufsausübungsgemeinschaft (BAG), der Träger eines zugelassenen Medizinischen Versorgungszentrums (MVZ), ermächtigtes Institut oder ein ermächtigter Arzt. Die Genehmigung wird arzt-und betriebsstättenbezogen erteilt.

Die Personenbezeichnungen werden einheitlich und neutral sowohl für die weibliche, männliche als auch diverse Form verwendet.

Bitte füllen Sie den Antrag vollständig und in Druckbuchstaben aus.

Antragsteller
Name der Arztpraxis / der BAG / des MVZ / des Instituts

_____

Anschrift der Hauptbetriebsstätte

_____

Die Antragstellung erfolgt für
Name, Vorname _____ Lebenslange Arztnummer _____

Fachrichtung

_____

☐ Vertragsarzt ☐ Angestellter Arzt ☐ Ermächtigter Arzt ☐ Institutsermächtigung

Aufnahme der Tätigkeit ab: _____

Ansprechpartner für Rückfragen: _____
Name, Telefonnummer, E-Mail

Standort der Betriebsstätte:

Zweigpraxis
(bitte ankreuzen,
wenn die Betriebsstätte
eine Zweigpraxis ist)

1. _____ ☐

2. _____ ☐

3. _____ ☐

4. _____ ☐

Angabe der Anschrift, Straße, Haus-Nr., PLZ, Ort (Betriebsstätten-Nr.)

Bei weiteren Standorten fügen Sie dem Antrag eine gesonderte Aufstellung bei.

Sofern Leistungen für den Standort einer Zweigpraxis beantragt werden, teilen Sie dem Arztregister der KV Hamburg (**arztregister@kvhh.de**) bitte Folgendes mit:

- Beginn der Tätigkeitsaufnahme in der Zweigpraxis
- voraussichtlicher Umfang der Tätigkeit in der Zweigpraxis (wöchentliche Stundenzahl)
- Handelt es sich um eine ausschließliche Tätigkeit in der Zweigpraxis?

Fachliche Qualifikation

Ich bin Facharzt für _____

Die entsprechenden Nachweise sind dem Antrag beizufügen.

Qualifikationsnachweise

Voraussetzungen

- Zeugnisse / Bescheinigungen über die selbstständigen unter Anleitung durchgeführten Ultraschalluntersuchungen nach Anlage I der Ultraschall-Vereinbarung

  oder

- Zertifikate über die erfolgreiche Teilnahme an einem vollständigen Kurssystem: Grundkurs – Aufbaukurs – Abschlusskurs

Die entsprechenden Nachweise sind dem Antrag beizufügen.

Anwendungsbereiche (AB)

☐ Nasennebenhöhlen ☐ A-Mode-/ ☐ B-Mode-Verfahren - AB 3.1

B-Mode-Verfahren

☐ Gehirn durch die offene Fontanelle - AB 1.1

☐ Gesichtsweichteile und Weichteile des Halses (einschl. Speicheldrüsen - AB 3.2

☐ Schilddrüse - AB 3.3

☐ Thoraxorgane (ohne Herz) - transkutan - AB 5.1
☐ transkavitär - AB 5.2

☐ Abdomen und Retroperitoneum (einschl. Nieren) - transkutan - AB 7.4
☐ transkavitär (Rektum) - AB 7.2
☐ transkavitär (Magen-Darm) - AB 7.3

☐ Uro-Genitalorgane (ohne weibliche Genitalorgane) - transkutan - AB 8.1
☐ transkavitär - AB 8.2

☐ Bewegungsorgane (ohne Säuglingshüften) - AB 10.1

☐ Säuglingshüften - AB 10.2

☐ Fraktursonographie - Neugeborene, Säuglinge, Kleinkinder und Kinder AB 13.1

Duplex-Verfahren

☐ Muskel- und/oder Nervensonographie (einschl. Nervenkompressionssyndrom) AB 23.1
**(ausschließlich von Fachärzten für Kinder- und Jugendmedizin mit Schwerpunkt Neuropädiatrie zu beantragen)*

Apparative Ausstattung

Gerätenutzung in der Praxis / dem Krankenhaus / dem MVZ

☐ Das Gerät ist der KV Hamburg bereits gemeldet.

Betriebstätte (Adresse o. BSNR):

_____

Gerätebezeichnung (Hersteller, Bj.):

_____

☐ Das Gerät ist der KV Hamburg noch nicht gemeldet. Einen Gerätenachweis füge ich dieser Anzeige bei.

Gerätenutzung in einer Apparategemeinschaft

Es besteht eine Apparategemeinschaft mit der Praxis / dem MVZ / dem Krankenhaus:

_____

Adresse:

_____

Eigentümer des Gerätes:

_____

Eine von allen Teilnehmern unterschriebene Erklärung über die gemeinsame Gerätenutzung ist dem Antrag beizufügen.

Gerätenutzung in einem ausgelagerten Praxisteil

☐ Der ausgelagerte Praxisteil und das genutzte Gerät sind der KV Hamburg bereits gemeldet

Betriebstätte (Adresse o. BSNR):

_____

Gerätebezeichnung (Hersteller, BJ)

_____

☐ Ich möchte das Gerät in einem ausgelagerten Praxisteil nutzen.
(Zusätzlich ist das Antragsformular „Anzeige eines ausgelagerten Praxisteils“ auszufüllen)

Als Nachweis zur Erfüllung der Anforderungen an die apparative Ausstattung ist ein Gerätenachweis, ausgefüllt von der betreuenden Gerätefirma mit den erforderlichen technischen Angaben, beizufügen.

Einverständniserklärung

Ich erkläre mich damit einverstanden, dass die zuständige Qualitätssicherungskommission der KVH die Erfüllung der räumlichen und apparativen Anforderungen in der Einrichtung daraufhin überprüfen kann, ob sie den Bestimmungen der Qualitätssicherungsvereinbarung zur Ultraschalldiagnostik entsprechen.

Rechtlicher Hintergrund

Vereinbarung von Qualitätssicherungsmaßnahmen nach § 135 Abs. 2 SGB V zur Ultraschalldiagnostik (Ultraschall-Vereinbarung).

Gebühren

Für die Bearbeitung von Anträgen auf Abrechnungsgenehmigung, die ein Mitglied der KVH innerhalb von 12 Monaten nach Beginn der Mitgliedschaft vollständig stellt, werden höchstens Gebühren von bis zu 300,00 € erhoben.

☐ Die für diesen Antrag fällige Gebühr in Höhe von 100,00 € bitte ich mit sofortiger Wirkung von meinem Honorarkonto bei der Kassenärztlichen Vereinigung abzubuchen.

☐ Die für diesen Antrag fällige Gebühr in Höhe von 100,00 € zahle ich auf das Konto der Kassenärztlichen Vereinigung ein:

Deutsche Apotheker- und Ärztebank e.G
IBAN: DE36 3006 0601 0001 3350 06
BIC: DAAEDEDDXXX
Vermerk: Gebühr für Genehmigung

Hinweis: Bitte berücksichtigen Sie dabei, dass Ihr Antrag erst bearbeitet werden kann, wenn die Gebühr bei der Kassenärztlichen Vereinigung eingegangen ist oder einer Abbuchung vom Honorarkonto zugestimmt wurde

Rechtlicher Hintergrund

Gebührenordnung der Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg für besondere Verwaltungstätigkeit auf der Grundlage des § 59 Abs. 1 der Satzung KVH.

Datenschutz

Die Information der betroffenen Person bei der Erhebung von personenbezogenen Daten gemäß Art. 13 und 14 DSGVO der Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg (KVH) finden Sie auf unserer Homepage. Bei weiteren Fragen wenden Sie sich bitte an die Abteilung "Mitgliederservice und Beratung" unter 040 / 22 802 802.

Hinweise zur Genehmigungserteilung

Bitte beachten Sie:

- dass Sie die beantragte Leistung erst ab dem Tag erbringen und abrechnen dürfen, an dem Ihnen der Genehmigungsbescheid zugegangen ist,
- dass Sie die beantragte Leistung erst ab dem Tag der Praxisaufnahme erbringen und abrechnen dürfen,
- dass wir Ihnen diese Genehmigung in der Regel binnen eines Monats nach Antragseingang erteilen können, wenn uns die erforderlichen Nachweise vollständig vorliegen und vor Genehmigungserteilung nicht noch zusätzlich eine fachliche Prüfung (Kolloquium) erfolgreich absolviert werden muss,
- dass Sie zur persönlichen Leistungserbringung verpflichtet sind.

Ich versichere die Richtigkeit meiner Angaben

_____	_____	_____
Datum	Name in Druckbuchstaben	Unterschrift Antragssteller

_____	_____	_____
Datum	Name in Druckbuchstaben	Unterschrift Antragssteller

Unterschriftenformular zum Antrag auf Genehmigung zur Ausführung und Abrechnung von genehmigungspflichtigen Leistungen in einer BAG

Hinweis: Heften Sie dieses Formular an den gewünschten Antrag und reichen Sie beides zusammen bei der KVH ein

Antragsteller

BAG

Datum ab

(Name des Anstellenden)

Name, Vorname des Angestellten

Anstellungsdatum

Hinweis: Es sind die Unterschriften **aller** BAG-Partner erforderlich oder die eines Unterschriftsbevollmächtigten. Reicht der Platz nicht aus, kopieren Sie bitte diese Seite in ausreichender Anzahl. Bei Unterschrift eines Bevollmächtigten, legen Sie bitte eine Kopie der Vollmacht bei.

Ort/Datum

Unterschrift des BAG-Partners

Unterschrift des BAG-Partners

Unterschrift des BAG-Partners

Unterschrift des BAG-Partners

Unterschrift des BAG-Partners

Unterschrift des BAG-Partners

Unterschrift des BAG-Partners

Unterschrift des BAG-Partners

Praxisstempel