

Kassenärztliche Vereinigung Hamburg
Abteilung Genehmigung
Postfach 76 06 20
22056 Hamburg

Arztstempel

**Anlage
zum Antrag auf Genehmigung zur Ausführung und Abrechnung von
Ultraschalluntersuchungen**

Nutzer des Gerätes:	LANR (falls bereits vergeben)
1. _____	_____
2. _____	_____
3. _____	_____
4. _____	_____
5. _____	_____

Standort des Ultraschallsystems: _____

_____ Betriebsstättennr. ggf. Nebenbetriebs-
 stättennr. (falls bereits vergeben)

Gewährleistungserklärung - Ultraschalldiagnostik
 (nur vom Hersteller auszufüllen)

Für die Durchführung der beantragten Ultraschalluntersuchungen wird das folgende Ultraschallsystem bzw. die folgenden Ultraschallsysteme* eingesetzt:

Herstellerfirma: _____

 (Adresse)

Geräte-Bezeichnung: _____

Geräte-Nr.: _____
 (Seriennummer)

Baujahr: _____
 Auslieferungsdatum: _____

Schallkopf 1	Typ	_____	Frequenz	_____
Schallkopf 2	Typ	_____	Frequenz	_____
Schallkopf 3	Typ	_____	Frequenz	_____
Schallkopf 4	Typ	_____	Frequenz	_____
Schallkopf 5	Typ	_____	Frequenz	_____

* Ein Ultraschallsystem im Sinne des § 2 c der Ultraschall-Vereinbarung vom 01.04.2009 ist ein Gerät zur Ultraschall-diagnostik, bestehend aus Gerätekonsole, Schallkopf, Monitor und Dokumentationseinheit.

Das Ultraschallsystem bzw. die Ultraschallsysteme mit den aufgeführten Schallköpfen erfüllen die im Nachgang bestätigten Mindestanforderungen nach Anlage III 1.1 bis 23.1 der Ultraschallvereinbarung.

		Zutreffendes bitte ankreuzen	
			erfüllt
1. Gehirn			
AK 1.1	Gehirn durch die offene Fontanelle	B-Modus	<input type="checkbox"/>
2. Auge			
AK 2.1	Gesamtes Auge	A-Modus	<input type="checkbox"/>
AK 2.2	Gesamtes Auge	B-Modus	<input type="checkbox"/>
AK 2.3	Biometrie des Auges	A-Modus	<input type="checkbox"/>
AK 2.4	Biometrie des Auges	A-Modus	<input type="checkbox"/>
		(autom.Laufzeitmessung)	
AK 2.5	Pachymetrie zur Messung der Hornhautdicke des Auges	A-Modus	<input type="checkbox"/>
AK 2.6	Pachymetrie zur Messung der Hornhautdicke des Auges	B-Modus	<input type="checkbox"/>
3. Kopf und Hals			
AK 3.1	Nasennebenhöhlen	A-Modus	<input type="checkbox"/>
AK 3.2	Nasennebenhöhlen	B-Modus	<input type="checkbox"/>
AK 3.3	Gesichtsweichteile, Halsweichteile, Speicheldrüsen	B-Modus	<input type="checkbox"/>
AK 3.4	Schilddrüsen	B-Modus	<input type="checkbox"/>
4. Herz und herznahe Gefäße			erfüllt
AK 4.1	Herz und herznahe Gefäße, transthorakal → Jugendliche, Erwachsene	B-Modus mit M-Modus	<input type="checkbox"/>
AK 4.2	Herz und herznahe Gefäße, transthorakal → Neugeborene, Säuglinge, Kleinkinder, Kinder	B-Modus mit M-Modus	<input type="checkbox"/>
AK 4.3	Herz und herznahe Gefäße, transoesophageal → Jugendliche, Erwac	B-Modus mit M-Modus	<input type="checkbox"/>
AK 4.4	Herz und herznahe Gefäße, transoesophageal → Neugeborene, Säuglinge, Kleinkinder, Kinder	B-Modus mit M-Modus	<input type="checkbox"/>
AK 4.5	Herz unter physikalischer oder pharmakodynamischer Belastung → Jugendliche, Erwachsene	B-Modus mit M-Modus	<input type="checkbox"/>
AK 4.6	Herz unter physikalischer oder pharmakodynamischer Belastung → Neugeborene, Säuglinge, Kleinkinder, Kinder	B-Modus mit M-Modus	<input type="checkbox"/>
5. Thorax			
AK 5.1	Thoraxorgane, transkutan	B-Modus	<input type="checkbox"/>
AK 5.2	Thoraxorgane, transkavitär	B-Modus	<input type="checkbox"/>
6. Brustdrüse			
AK 6.1	Brustdrüse	B-Modus	<input type="checkbox"/>

7. Abdomen und Retroperitoneum (einschl. Nieren)

AK 7.1	Abdomen, Retroperitoneum einschl. Niere, transkutan → Jugendliche, Erwachsene	B-Modus	<input type="checkbox"/>
AK 7.2	Abdomen, Retroperitoneum einschl. Niere, transkutan → Neugeborene, Säuglinge, Kleinkinder, Kinder	B-Modus	<input type="checkbox"/>
AK 7.3	Abdomen, Retroperitoneum einschl. Nieren, transkavitär	B-Modus	<input type="checkbox"/>

8. Uro-Genitalorgan

AK 8.1	Uro-Genitalorgane (Penis und Skrotum), transkutan	B-Modus	<input type="checkbox"/>
AK 8.2	Sonstige Uro-Genitalorgane, transkutan	B-Modus	<input type="checkbox"/>
AK 8.3	Uro-Genitalorgane, transkavitär	B-Modus	<input type="checkbox"/>
AK 8.4	Weibliche Genitalorgane, transkutan	B-Modus	<input type="checkbox"/>
AK 8.5	Weibliche Genitalorgane, transkavitär	B-Modus	<input type="checkbox"/>

9. Schwangerschaftsdiagnostik

AK 9.1	Schwangerschaftsdiagnostik, transkutan	B-Modus	<input type="checkbox"/>
AK 9.2	Schwangerschaftsdiagnostik, transkavitär	B-Modus	<input type="checkbox"/>

10. Bewegungsapparat

AK 10.1	Bewegungsapparat	B-Modus	<input type="checkbox"/>
AK 10.2	Bewegungsapparat (Säuglingshüfte)	B-Modus	<input type="checkbox"/>

11. Venen

AK 11.1	Venen der Extremitäten	B-Modus	<input type="checkbox"/>
---------	------------------------	---------	--------------------------

12. Haut und Subkitis

AK 12.1	Haut einschl. Subkutis	B-Modus mit	<input type="checkbox"/>	erfüllt
AK 12.2	Haut (subkutanes Gewebe einschl. Lymphknoten)	B-Modus mit	<input type="checkbox"/>	

20. Doppler Gefäße

AK 20.1	Extrakranielle Gefäße, Doppler	CW-Doppler	<input type="checkbox"/>
AK 20.2	Gefäße der Extremitäten, Doppler	CW-Doppler	<input type="checkbox"/>
AK 20.3	Gefäße des männlichen Genitalsystems, Doppler	CW-Doppler	<input type="checkbox"/>
AK 20.4	Gefäße des männlichen Genitalsystems, Doppler	PW Doppler	<input type="checkbox"/>
AK 20.5	Intrakranielle Gefäße, Doppler	PW Doppler	<input type="checkbox"/>
AK 20.6	Extrakranielle Gefäße, Duplex	Duplex	<input type="checkbox"/>
AK 20.7	Intrakranielle Gefäße, Duplex	Duplex	<input type="checkbox"/>
AK 20.8	Gefäße der Extremitäten, Duplex	Duplex	<input type="checkbox"/>
AK 20.9	Gefäße des Abdomens, Retroperitoneums und Mediastinum, Duplex	Duplex	<input type="checkbox"/>
AK 20.10	Gefäße des weiblichen Genitalsystems, Duplex	Duplex	<input type="checkbox"/>

Farbkodierte Dopplersonographie ist möglich ja nein

21. Doppler-Herz und herznahe Gefäße

AK 21.1	Herz und herznahe Gefäße, Doppler, transthorakal → Jugendliche, Erwachsene	CW-Doppler	<input type="checkbox"/>
AK 21.2	Herz und herznahe Gefäße, Doppler, transthorakal → Neugeborene, Säuglinge, Kleinkinder, Kinder	CW-Doppler	<input type="checkbox"/>
AK 21.3	Herz und herznahe Gefäße, Doppler, transthorakal → Jugendliche, Erwachsene	PW-Doppler	<input type="checkbox"/>
AK 21.4	Herz und herznahe Gefäße, Doppler, transthorakal → Neugeborene, Säuglinge, Kleinkinder, Kinder	PW-Doppler	<input type="checkbox"/>
AK 21.5	Herz und herznahe Gefäße, Doppler, transoesophageal	CW-Doppler	<input type="checkbox"/>
AK 21.6	Herz und herznahe Gefäße, Doppler, transoesophageal	PW-Doppler	<input type="checkbox"/>
AK 21.7	Herz und herznahe Gefäße, Farbduplex, transthorakal	Farbduplex	<input type="checkbox"/>
AK 21.8	Herz und herznahe Gefäße, Farbduplex transoesophageal	Farbduplex	<input type="checkbox"/>

22. Doppler-Schwangerschaftsdiagnostik

AK 22.1	Fetales kardiovaskuläres System, Farbduplex	Farbduplex	<input type="checkbox"/>
AK 22.2	Fetomaternales Gefäßsystem, Farbduplex	Farbduplex	<input type="checkbox"/>

23. Doppler - Nerven und Muskeln

AK 23.1	Duplex-Verfahren – Nerven und Muskeln einschl. versorgende Gefäße	Farbduplex	<input type="checkbox"/>
---------	--	------------	--------------------------

Die Vollständigkeit und Richtigkeit dieser Angaben wird bestätigt.

Ort / Datum

Stempel und Unterschrift des Herstellers/Vertreibers

Telefonnummer

Ansprechpartner