

| |
|-------------|
| Arztstempel |
|-------------|

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

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

Die Leistungen werden beantragt für den **Standort der Betriebsstätte:**

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____

Angabe der Anschrift, Straße, Haus-Nr., PLZ, Ort

Bei weiteren Standorten fügen Sie dem Antrag eine gesonderte Aufstellung bei

Fachliche Qualifikation

Ich bin Facharzt für _____

Die entsprechenden Nachweise sind dem Antrag beizufügen.

Qualifikationsnachweise

Voraussetzungen

→ Zeugnisse / Bescheinigungen über die selbständigen 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

Anforderungen an die Praxisausstattung

Ich bestätige, dass die folgenden Anforderungen an die Praxisausstattung erfüllt sind:

- für die Ausführung von Fruchtwasserentnahmen durch Amniozentese wird ein - Untersuchungs- und Behandlungsraum entsprechend der OP-Vereinbarung vorgehalten
- für die transabdominale Blutentnahme aus der Nabelschnur, die transzervikale Gewinnung Chorionzottengewebe oder transabdominale Gewinnung von Plazentagewebe ist nach der OP-Vereinbarung ein Eingriffsraum erforderlich

Anwendungsbereiche (AB)

Beantragung nur im Rahmen einer Ermächtigung

- Planung der Geburtsleitung (EBM-Nr. 01780) - AB 8.3 und AB 9.1

B-Mode-Verfahren

- Weibliche Genitalorgane - AB 8.3
- Kinder - AB 8.3
- Geburtshilfe Basisdiagnostik - AB 9.1
- erweiterte geburtshilfliche Basisdiagnostik - Ultraschallscreening im 2. Trimenon - AB 9.1a
- Weiterführende differentialdiagnostische sonographische Untersuchung bei Verdacht auf Entwicklungsstörungen oder Verdacht auf fetale Erkrankungen oder erhöhtes Risiko - AB 9.2
- Brustdrüse - AB 6.1

Duplex-Verfahren

- Feto-maternales Gefäßsystem - AB 22.2
- Gefäße des weiblichen Genitalsystems - AB 20.11
- fetales kardiovaskuläres System - AB 22.1

Apparative Ausstattung

Gerätenutzung in der Praxis / dem Krankenhaus / dem MVZ

- Das Gerät ist der KV Hamburg bereits gemeldet.
Betriebsstätte (Adresse o. BSNR): _____
Gerätebezeichnung (Hersteller, Bj.) _____

- Das Gerät ist der KV Hamburg noch nicht gemeldet.
Als Nachweis zur Erfüllung der Anforderungen an die apparative Ausstattung ist ein Gerätenachweis, ausgefüllt von der betreuenden Gerätefirma mit den erforderlichen technischen Angaben, beizufügen.

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 Abrechnungsgenehmigungen, die ein Mitglied der KVH innerhalb von 12 Monaten nach Beginn der Mitgliedschaft vollständig stellt, werden höchstens Gebühren 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: DAAEDEDXXX

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 Verwaltungstätigkeiten auf der Grundlage des § 59 Abs. 1 der Satzung KVH

Datenschutz

Die Information der betroffenen Person bei der Erhebung von personenbezogenene Daten gemäß Art. 13 und 14 DSGVO der Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg (KVH) finden Sie auf unserer Homepage. Sofern Sie keinen Internetzugang haben oder aus sonstigen Gründen eine Übersendung in Papierform wünschen, wenden Sie sich bitte an das Infocenter unter 040 / 22 802 900.

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 wir Ihnen diese Genehmigung in der Regel binnen eines Montas nach Antragseingang erteilen können, wenn uns die erforderlich 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

Unterschrift Antragsteller

Datum

Unterschrift Angestellter

**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

| | |
|--|--|
| BAG | Datum ab |
| <input style="width: 95%;" type="text"/> | <input style="width: 95%;" type="text"/> |

(Name des Anstellenden)

| | |
|--|--|
| Name, Vorname des Angestellten | Anstellungsdatum |
| <input style="width: 95%;" type="text"/> | <input style="width: 95%;" type="text"/> |

Hinweis: Es sind die Unterschriften **aller** BAG-Partner erforderlich oder die eines Unterschriftenbevollmächtigten. 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