

Arztstempel



kvt
Kassenärztliche
Vereinigung Thüringen

Kassenärztliche Vereinigung Thüringen
Abteilung Qualitätssicherung
Zum Hospitalgraben 8
99425 Weimar

ANTRAG auf Genehmigung zur Ausführung und Abrechnung von Leistungen der kurativen Mammographie
(gemäß „Vereinbarung von Qualitätssicherungsmaßnahmen nach § 135 Abs. 2 SGB V zur kurativen Mammographie (Mammographie-Vereinbarung)“)

Persönliche Angaben des Antragstellers

Titel, Name, Vorname:
Gebietsbezeichnung:
Schwerpunkt:
Zusatzbezeichnung:
Praxisanschrift
oder Arbeitsstelle:
Telefon: Praxis: privat:

Ort der Leistungserbringung

- in eigener Praxis (Betriebsstätte)
- in ausgelagerten Praxisräumen (Nebenbetriebsstätte)
.....
- im Rahmen einer Anstellung
 - bei einem Vertragsarzt
 - in einem MVZ
- im Rahmen einer Ermächtigung
- im Rahmen einer Vertretung

Wurde bereits eine Genehmigung zur Ausführung und Abrechnung von Leistungen der kurativen Mammographie durch eine andere Kassenärztliche Vereinigung erteilt?
 nein ja (bitte den Bescheid beifügen)

Beantragte Leistungen

- Kurative Mammographie (GOP 34270 bis 34273)

Fachliche Voraussetzungen (gem. § 3 der Mammographie-Vereinbarung)

- Anerkennung der Fachkunde im Strahlenschutz nach Röntgenverordnung bzw. Strahlenschutzverordnung
- Zeugnisse über die Durchführung von Mammographien einschließlich Untersuchungszahlen (Palpation und Inspektion der Mamma, Befundung, persönliche Einstellung des Strahlenganges) entsprechend den Anforderungen der Vereinbarung in § 3 Abs. 1 Punkt c

(Bitte Bescheinigungen im Original oder in amtlich beglaubigter Kopie beifügen)

Apparative Voraussetzungen (gem. § 4 der Mammographie-Vereinbarung)

- Apparatgemeinschaft mit

Zum Nachweis der apparativen Voraussetzungen bitte das **separate Geräteformular** (Anlage zum Antrag auf Genehmigung von Mammographie) ausfüllen.

Weitere Informationen sowie die Rechtsgrundlagen finden Sie auf www.kvt.de → Themen A-Z.

Erklärung

Ich erkläre mein Einverständnis, dass die Qualitätssicherungskommission Radiologie der KV Thüringen die apparative Ausstattung in der Praxis daraufhin überprüfen kann, ob sie den Bestimmungen der "Mammographie-Vereinbarung" entspricht.

Mir ist bekannt, dass ich verpflichtet bin, jede Veränderung der zugelassenen apparativen Ausstattung nach § 14 Abs. 6 der Mammographie-Vereinbarung unverzüglich der Kassenärztlichen Vereinigung Thüringen mitzuteilen und die behördlichen Genehmigungen vorzulegen habe.

Von den derzeit gültigen Bestimmungen über die Durchführung von Mammographien habe ich Kenntnis genommen. Desgleichen von den Vorgaben zur Durchführung der erfolgreichen Beurteilung der Fallsammlungen nach Abschnitt C und D sowie den Vorschriften über die Maßnahmen zur Qualitätssicherung.

Ich versichere, dass die in diesem Antragsformular gemachten Angaben vollständig und richtig sind. Mir ist ebenfalls bekannt, dass unrichtige Angaben zur Unwirksamkeit der Genehmigung zur Ausführung und Abrechnung von Leistungen der kurativen Mammographie im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung führen können.

.....
Ort und Datum

.....
Unterschrift des verantwortlichen Arztes

.....
Ort und Datum

.....
Unterschrift des angestellten Arztes

Wichtiger HINWEIS für Ärzte, die zur vertragsärztlichen Versorgung ermächtigt worden sind oder einen solchen Antrag gestellt haben:

Unabhängig von der Genehmigung zur Ausführung und Abrechnung von Leistungen der Mammographie wird ein diesbezüglicher Bescheid nur im Rahmen einer ausgesprochenen Ermächtigung und auch dann nur in den Grenzen des dort festgelegten Leistungskataloges wirksam.

Wir weisen darauf hin, dass Ihre Angaben für die Bearbeitung dieses Antrags durch die Kassenärztliche Vereinigung Thüringen erforderlich sind. Ihre Angaben sind freiwillig. Bitte beachten Sie, dass unvollständige Angaben zur Ablehnung des Antrags führen können. Die Informationen nach Art. 13 und 14 DSGVO finden Sie unter www.kvt.de, Thema Datenschutz.