

ANLAGE

zum Antrag auf Erteilung einer Genehmigung zur Ausführung und Abrechnung von Mammographien

Angaben der Hersteller- und/oder Lieferfirma des Mammographiegerätes

Dem Arzt/der Ärztin Herrn/Frau

Praxisanschrift:

.....

wird diese Bestätigung zur Vorlage bei der Kassenärztlichen Vereinigung Thüringen übergeben.

Wir bestätigen der Kassenärztlichen Vereinigung Thüringen, dass das nachstehend aufgeführte Mammographiegerät den Anforderungen der apparativen Ausstattung der Qualitätssicherungsvereinbarung nach § 135 Abs. 2 SGB V zur kurativen Mammographie entspricht.

Mammographie

Hersteller

Typ-Bezeichnung

Bildempfänger digital mit Speicherfolien-System

digital mit integriertem System

Apparative Anforderungen gem. Anlage I der seit 01.10.2020 geltenden Qualitätssicherungsvereinbarung nach § 135 Abs. 2 SGB V zur kurativen Mammographie

EBM-Nr. 34270 – Aufnahmen der Mamma in mind. 2 Ebenen:

Alle zutreffenden unter den Punkten 1.1 bis 1.6.3 der Vereinbarung genannten Anforderungen werden erfüllt. ja nein

EBM-Nr. 34272 – Mammateilnahmen in mind. einer Ebene, Vergrößerungstechnik:

Alle zutreffenden unter den Punkten 2.1 bis 2.3 der Vereinbarung genannten Anforderungen werden erfüllt. ja nein

Der Hersteller übernimmt die Haftung für die Vollständigkeit und Richtigkeit der gemachten Angaben.

.....
Ort Datum Stempel und Unterschrift des Herstellers

Bearbeitet von Frau/Herrn:

Telefon-Durchwahl:

DIESE FRAGEN SIND VOM ARZT ZU BEANTWORTEN!

Einsatz des Mammographiegerätes durch den Antragsteller ab (Datum):.....

Standort der Mammographieeinrichtung:

- eigene Praxis
 an anderer Stelle (Name und Anschrift des Praxisinhabers bzw. der Klinik)

-
 Gemeinschaftliche Nutzung mit:
.....

Weitere Mammographiegeräte:

Sind weitere Mammographiegeräte im Einsatz ja nein

Falls ja, bitte Folgendes angeben:

Bezeichnung der Röntgeneinrichtung:

Erklärung im Falle der Meldung eines neuen Mammographiegerätes:

Hiermit erkläre ich, dass in der von mir genutzten Einrichtung die Anforderungen der Anlage I der seit 01.10.2020 geltenden Qualitätssicherungsvereinbarung nach § 135 Abs. 2 SGB V zur kurativen Mammographie wie folgt erfüllt werden:

- | | | |
|---|--------------------------|----------------------------|
| Bildwiedergabegerät | ja <input type="radio"/> | nein <input type="radio"/> |
| Betrachtungsbedingungen | ja <input type="radio"/> | nein <input type="radio"/> |
| Datenverarbeitung bei digitalen Mammographieaufnahmen | ja <input type="radio"/> | nein <input type="radio"/> |

- Die Genehmigung nach § 3 Abs. 1 Röntgenverordnung (RöV) oder nach § 12 Abs. 1 Nr. 4 Strahlenschutzgesetz (StrlSchG) bzw. die Anzeigebestätigung der zuständigen Behörde nach § 4 Abs. 1 der RöV oder nach § 19 Abs. 1 StrlSchG einschließlich des Sachverständigenprüfberichtes habe ich beigelegt.**

oder

- Die Anzeigebestätigung der zuständigen Behörde nach § 19 Abs. 1 der StrlSchV liegt noch nicht vor. Alternativ lege ich die im Rahmen des Anzeigeverfahrens eingereichten Unterlagen (einschl. des Sachverständigenprüfberichtes) vor und erkläre, dass eine Untersagung des Betriebes durch die Behörde innerhalb der Frist nach § 19 Abs. 1 StrlSchV nicht erfolgt ist. Eine spätere Untersagung werde ich der KV Thüringen unverzüglich mitteilen.

Mir ist bekannt, dass ich verpflichtet bin, jede Änderung der Mammographieeinrichtung der KV Thüringen mitzuteilen.

Hiermit erkläre ich, dass ich für Mammographien im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung die vorstehend genannte apparative Ausstattung verwende. Ich versichere, dass die in diesem Formular gemachten Angaben vollständig und richtig sind. Mir ist bekannt, dass unrichtige Angaben zur Unwirksamkeit der Genehmigung zur Abrechnung radiologischer Leistungen im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung führen können.

.....
Ort/Datum

.....
Unterschrift Praxisinhaber oder
MVZ, vertreten durch den ärztl.
Leiter

Arztstempel

.....
Ort/Datum

.....
Unterschrift
Durchführender Arzt/Ärztin