

Arztstempel



kvt
Kassenärztliche
Vereinigung Thüringen

Kassenärztliche Vereinigung Thüringen
Abteilung Qualitätssicherung
Zum Hospitalgraben 8
99425 Weimar

Gerätemeldung

ANLAGE 1 zum Antrag auf Genehmigung zur
Ausführung und Abrechnung von Leistungen der diagnostischen Positronenemissionstherapie
(PET), diagnostischen Positronenemissionstherapie mit Computertomographie (PET/CT) im
Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung gemäß § 135 Abs. 2 SGB V

Apparative Voraussetzungen - Gewährleistungserklärung des Herstellers nach § 4 der QSV

Hersteller:

Gerätebezeichnung:

Baujahr/Installation:

Standort:

- PET-System mit einer räumlichen Auflösung $\leq 5,5$ mm
- PET-Gerät mit der Möglichkeit der technischen Bildfusion mit CT (Leistungen der PET) bzw. eines kombinierten PET/CT-Gerätes (Leistungen der PET/CT)
- Möglichkeit zur semi-quantitativen Auswertung (SUV-Wert)

Wir bestätigen, dass das genannte Gerät die apparativen Anforderungen nach § 4 Nr. 1 bis 3 der QS-Vereinbarung PET, PET/CT erfüllt. Die Vollständigkeit und Richtigkeit dieser Angaben wird bestätigt.

.....
Ort und Datum

.....
Stempel und Unterschrift des Herstellers/Vertreibers