



Antrag Kurative Mammographie

Name:

LANR: (wenn bereits bekannt)

Privatanschrift

Praxisanschrift

(bei ermächtigten Ärzten, Anschrift des Krankenhauses)

BSNR: (wenn bereits bekannt)

Straße:

PLZ/Ort:

Telefon:

Telefax:

Email:

Medizinisches Versorgungszentrum (MVZ):

.....

Berufsausübungsgemeinschaft (BAG) mit:

.....

Angestellte(r) Ärztin/Arzt bei:

.....

I. Folgende Leistungen werden beantragt:

Mammographie (EBM-Ziffer 34270)

Mammateilaufnahme(n) (EBM-Ziffer 34272)

II. Nachweis der apparativen Voraussetzungen

Das/die vom Hersteller vollständig ausgefüllte(n) und unterschriebene(n) Formular(e) „Technischer Datenbogen/Gewährleistungsgarantie“

ist/sind dem Antrag beigelegt

wird/werden nachgereicht

Hersteller:

Gerät:

Gerätetyp:

Standort des Gerätes:

BSNR (falls bereits bekannt):

Hersteller:

Gerät:

Gerätetyp:

Standort des Gerätes:

BSNR (falls bereits bekannt):

III. Weitergehende Angaben

Es ist ein **digitaler** Bildempfänger vorhanden

Es ist ein **analoger** Bildempfänger vorhanden

IV. Weitere Erklärungen:

Nur zu bestätigen, wenn Bildwiedergabegerät und Filmbetrachtungsgerät gleichzeitig und in enger räumlicher Nähe für die Befundung betrieben werden

Ich bestätige, dass die Betrachtungsbedingungen gemäß der Mammographie-Vereinbarung eingehalten werden

digitaler Bildempfänger gemäß Anlage I Punkt 1.5.2

analoger Bildempfänger gemäß Anlage Ia Punkt 1.5.2

Nur zu bestätigen, bei Verwendung eines analogen Bildempfängers

Ich bestätige, dass das Filmbetrachtungsgerät bei Verwendung eines Film-Folien-Systems die erforderliche Leuchtdichte zwischen 3000 und 6000 cd/m² gemäß Anlage Ia Punkt 1.5.1 der Mammographie-Vereinbarung erreicht

Mit meiner Unterschrift erkläre ich mein Einverständnis, dass:

- die KV Nordrhein die zuständige(n) Qualitätssicherungs-Kommission(en) beauftragen kann, die in Betrieb befindliche(n) Mammographieeinrichtung(en) daraufhin zu überprüfen, ob sie den Bestimmungen gemäß der Anlage I der Mammographie-Vereinbarung entspricht/entsprechen (**§ 14 Abs. 7 der Mammographie-Vereinbarung**)

(Ohne dieses Einverständnis kann eine Genehmigung **nicht** erteilt werden. Bei angestellten Ärzten muss das Einverständnis des anstellenden Arztes mit dessen Unterschrift bestätigt werden.)

V. Abrechnungsgenehmigung durch andere K V

Ich habe bereits eine Abrechnungsgenehmigung der

KV

am erhalten.

Ort/Datum

Unterschrift des Antragstellers/ggf. des anstellenden Arztes/ärztlichen Leiters eines MVZ

Vertragsarztstempel

**ggf.
Unterschrift des angestellten Arztes**

Wichtiger Hinweis:

Bitte füllen Sie das Antragsformular vollständig aus. Fügen Sie diesem Antrag alle Unterlagen bei (z. B. Zeugnisse, Bescheinigungen, Fachkundebescheinigung, Facharztanerkennung), die nach der Mammographie-Vereinbarung unbedingt vorzulegen sind. Die Vereinbarungen können Sie bei Bedarf gerne bei uns anfordern. Die Zentrale Radiologie-Kommission kann erst nach Vorlage aller Unterlagen eine Empfehlung bzgl. einer Genehmigung abgeben.

Anlagen:

- Facharztanerkennung ggf. Zusatzbezeichnung Röntgendiagnostik der Mamma
- Facharzt- bzw. Weiterbildungszeugnis
(Nachweis über -Palpation und Inspektion der Mammæe unter Anleitung bei mindestens 500 Patienten
 - selbständige Befundung der Mammographie unter Anleitung in mindestens 500 Fällen
 - persönliche Einstellung des Strahlengangs bei mindestens 100 Patienten
- Bescheinigung über die Fachkunde im Strahlenschutz und ggf. Bescheinigung über die Aktualisierung der Fachkunde im Strahlenschutz
- Betriebserlaubnis/Anzeigenbestätigung für das Gerät von der Bezirksregierung personenbezogen oder praxisbezogen und Kopie der Anzeige bei der Bezirksregierung,
- Gewährleistungsgarantie des Herstellers (einschließlich des technischen Datenbogens des Gerätes)
- aktueller Sachverständigenprüfbericht
- bei digitalen Bildempfängersystemen: Protokoll über die Prüfung nach PAS 1054 bzw. nach DIN 6868-162
- Abnahme an Bildwiedergabegeräte nach DIN V 6868-57
- Schreiben der Ärztlichen Stelle über das Ergebnis der letzten Qualitätskontrolle
-

- ggf. Genehmigung der KV Nordrhein zum Führen einer Zweigpraxis
- ggf. Bestätigung der KV Nordrhein über die Anzeige eines ausgelagerten Praxisteils