

## Antrag Computertomographie Koronarangiographie (CCTA)

Gemäß der Nr. 42 der Anlage | der Richtlinie Methoden vertragsärztliche Versorgung (MVB-RL) des Gemeinsamen Bundesausschusses

- Bitte beachten Sie, dass Sie die beantragten Leistungen erst ab dem Tag erbringen und abrechnen dürfen, zu dem Ihnen die Genehmigung erteilt worden ist.
- Fügen Sie dem Antrag bitte die erforderlichen Nachweise bei.
- Bitte senden Sie den vollständigen Antrag an o.g. E-Mail oder alternativ an die KV Bremen, Schwachhauser Heerstraße 26/28, 28209 Bremen.

### I. Angaben zum Leistungserbringer

ggf. Titel, Vorname, Name	
Wohnanschrift (falls die vertragsärztliche Tätigkeit noch nicht aufgenommen wurde)	
E-Mail-Adresse	
Telefonnummer	
Betriebsstätte (PLZ, Ort, Straße, Hausnummer)	
Nebenbetriebsstätte (PLZ, Ort, Straße, Hausnummer)	
weitere Nebenbetriebsstätte	

Im Bereich der KV HB tätig ab/seit	
LANR (falls bekannt)	

- ☐ Einzelpraxis
- ☐ Berufsausübungsgemeinschaft
- ☐ Ermächtigter Krankenhausarzt
- ☐ Angestellter Arzt

## II. Untersuchungsumfang – Bitte je Betriebsstätte/Nebenbetriebsstätte ausfüllen

Ich beantrage folgende computertomographische Leistungen in der

Betriebsstätten- /Nebenbetriebsstättennummer	
Straße und Hausnummer	
PLZ, Ort	

Betriebsstätten- /Nebenbetriebsstättennummer	
Straße und Hausnummer	
PLZ, Ort	

Betriebsstätten- /Nebenbetriebsstättennummer	
Straße und Hausnummer	
PLZ, Ort	

Gerätegemeinschaft	
Straße und Hausnummer	
PLZ, Ort	

### EBM GOP

- ☐ GOP 34370 EBM Computertomographie-Koronarangiographie
- ☐ GOP 34371 EBM Interdisziplinäre Fallkonferenz nach erfolgter CT-Koronarangiographie

## III. Apparative Ausstattung

Der Sachverständigenprüfbericht nach § 3 oder § 4a der Röntgenverordnung

☐ ist beigelegt, Prüfbericht-Nr.:

--

☐ liegt der KV Bremen bereits vor, Prüfbericht-Nr.:

--

☐ wird nachgereicht.

#### IV. Fachliche Anforderungen

Die Berechtigung zur Ausführung und Abrechnung von Computertomographien wurde bereits von einer anderen Kassenärztlichen Vereinigung erteilt.

☐ja (bitte Bescheid beifügen) ☐nein

Falls ja. Wurde diese Berechtigung bislang zurückgenommen, zurückgegeben oder widerrufen?

☐ja ☐nein

#### Voraussetzungen zur Leistungserbringung:

☐Facharztbezeichnung Radiologie

und

☐Nachweis über die selbständige Befundung der CCTA in 150 oder mehr Fällen und selbständige Durchführung der CCTA in 50 oder mehr Fällen jeweils vor Inkrafttreten des Beschlusses.

oder

☐Nachweis über die Befundung der CCTA in 150 oder mehr Fällen und Durchführung der CCTA in 50 oder mehr Fällen, jeweils unter Anleitung eines bereits erfahrenen Anwenders im Fall der Neuanwendung.

und

☐Bescheinigung über die für den Strahlenschutz erforderliche Fachkunde gemäß Strahlenschutzverordnung (Fachkunde für den Bereich Notfalldiagnostik ist **nicht** ausreichend) und ggf. Bescheinigung über die Aktualisierung der Fachkunde im Strahlenschutz, vgl. §§ 47 und 48 Strahlenschutzverordnung.

☐Gewährleistungsgarantie des Herstellers des Computertomographen (die eingesetzten Computertomographen haben mindestens 64 Detektorzeilen aufzuweisen).

☐Betriebserlaubnis bzw. Anzeigenbestätigung für den Computertomographen.

☐Aktueller Sachverständigenprüfbericht des Computertomographen.

**Abschließend ist zwingend die erfolgreiche Teilnahme an einem Kolloquium für die Erteilung der Genehmigung zur Ausführung von Computertomographie Koronarangiographie (CCTA) vorgeschrieben.**

Bitte Urkunden sowie Zeugnisse usw. beifügen, sofern diese der KV Bremen noch nicht vorliegen.

## V. Allgemeines

☐ Ich bestätigte, dass:

- die Eckpunkte der Qualitätssicherung zur Prozessqualität nach § 3 der Nr. 42 Anlage I zur MVV-RL zur Kenntnis genommen habe und mich zur Einhaltung verpflichte
- die Voraussetzungen hinsichtlich der Indikation nach § 2 der Nr. 42 Anlage I zur MVV-RL zur Kenntnis genommen habe

Die CCTA darf zu Lasten der Krankenkassen erbracht werden bei Patienten, bei denen nach Bestimmung einer Vortestwahrscheinlichkeit (VTW) von mindestens 15 % weiterhin der Verdacht auf eine chronische koronare Herzkrankheit (cHK) besteht oder wenn die Durchführung der CCTA im Zusammenhang mit einem bereits geplanten operativen Eingriff am Herzen unabhängig von der Feststellung oder Behandlung einer cHK zum Ausschluss cHK medizinisch notwendig ist.

Die Genehmigung kann frühestens mit Vorlage aller entscheidungsrelevanten Unterlagen erteilt werden. Mit Unterschrift wird erklärt, dass die einschlägigen Rechtsgrundlagen zur Kenntnis genommen wurden.

**Datum/Unterschrift** (bei angestelltem Arzt Unterschrift des anstellenden Arztes bzw. MVZ-Leiters/bei angestellten Arzt in einer Berufsausübungsgemeinschaft Unterschrift aller Mitglieder) **Stempel**