

Bitte zurücksenden an !

Kassenärztliche Vereinigung Hessen  
Qualitätssicherung Team 2  
Europa-Allee 90  
60486 Frankfurt

**KV** + KASSENÄRZTLICHE  
VEREINIGUNG  
HESSEN

## Stereotaktische Radiochirurgie

### Antrag auf Genehmigung zur Ausführung und Abrechnung von Leistungen der Stereotaktischen Radiochirurgie (SRS) im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung Vereinbarung zur Strahlendiagnostik und -therapie gemäß § 135 Abs 2. SGB V vom 10.02.1993, in der gültigen Fassung

*Hinweis: In diesem Formular gelten grammatikalisch maskuline oder feminine Personenbezeichnungen jeweils gleichermaßen für Personen weiblichen und männlichen Geschlechts.  
Bitte füllen Sie den Antrag möglichst vollständig und in Druckbuchstaben aus. Sie erleichtern uns damit die Antragsbearbeitung.*

Qualitätssicherung  
Team 2

Tel 069 24741-7300  
Fax 069 24741-68832  
qs.radiologie@kvhessen.de

Kassenärztliche Vereinigung Hessen  
Körperschaft des öffentlichen Rechts  
Europa-Allee 90 | 60486 Frankfurt  
Postfach 15 02 04 | 60062 Frankfurt  
www.kvhessen.de

## Allgemeine Angaben

### Persönliche Angaben

Name, Vorname, Titel \_\_\_\_\_ LANR \_\_\_\_\_

Privatanschrift \_\_\_\_\_

 \_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_ Datum der Approbation: \_\_\_\_\_

### Angaben zur Tätigkeit

Vertragliche Tätigkeit beantragt am \_\_\_\_\_ für folgende Fachrichtung: \_\_\_\_\_

Aufnahme der Tätigkeit geplant zum \_\_\_\_\_ Tätigkeit aufgenommen am \_\_\_\_\_

### Beginn der beantragten Abrechnungsgenehmigung

Ab dem Datum, zu dem die Antragsunterlagen vollständig bei der KV Hessen vorliegen.  
Eine rückwirkende Genehmigung kann nicht erteilt werden.

Zu einem späteren Datum \_\_\_\_\_



### Leistungsspektrum

- Einzeitige stereotaktische Radiochirurgie (25322) -----
- Zuschlag zur Gebührenordnungsposition 25322 für die stereotaktische Radiochirurgie (SRS) von mehr als einem Zielvolumen (25323) -----
- Rechnerunterstützte Bestrahlungsplanung für die stereotaktische Radiochirurgie nach der Gebührenordnungsposition 25322 (25348) -----

### Anforderungen an die apparative Ausstattung

Da die Abrechnung Leistungen der stereotaktischen Radiochirurgie standortbezogen geprüft wird, sind bei mehreren Standorten (z.B. Zweigpraxis, Belegarztztätigkeit, Amb. OP) für jeden Standort die dort verwendeten Geräte anzugeben.

Standort \_\_\_\_\_

Bezeichnung des Gerätes  
(Sachverständigen-Prüfberichtsnummer) \_\_\_\_\_

Standort \_\_\_\_\_

Bezeichnung des Gerätes  
(Sachverständigen-Prüfberichtsnummer) \_\_\_\_\_

Folgende Ärzte nutzen die Geräte ebenfalls:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

### Beizufügende Nachweise

- Weiterbildungszeugnis / Genehmigung anderer KV -----
- Urkunde der Facharztanerkennung -----
- Fachkunde im Strahlenschutz und ggf. Aktualisierungskurse -----

### Angaben über die Bestrahlungsgeräte

- Aktuelle(r) Sachverständigenprüfbericht(e) ist/sind beigefügt -----
- Genehmigung oder Anzeigebestätigung nach Strahlenschutzgesetz,  
ausgestellt durch das zuständige Regierungspräsidium -----

