KASSENÄRZTLICHE VEREINIGUNG SACHSEN
KÖRPERSCHAFT DES ÖFFENTLICHEN RECHTS

Antrag

auf Genehmigung zur Ausführung und Abrechnung von Leistungen der Computer-tomographie-Koronarangiographie im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung

gemäß der Vereinbarung zur Strahlendiagnostik und -therapie in der am 01.07.2025 in Kraft getretenen Fassung

Antragsteller/-in: ……..…
(bei angestelltem Arzt ist dies der Arbeitgeber, bei einem im MVZ tätigen Arzt der MVZ- Vertretungsberechtigte, bei einem in einer BAG angestellten Arzt der BAG-Vertretungsberechtigte)

Leistungserbringer/-in: …….…….
(sofern abweichend vom Antragsteller: Titel/Name/Vorname des ausführenden Arztes)

LANR: I__I__I__I__I__I__I__I__I__I

Ärztliche Tätigkeit
als Facharzt für: ……..

Tätigkeit im Rahmen einer:

☐ Niederlassung
☐ Angestelltentätigkeit
☐ Ermächtigung
☐ Vertretung
☐ Sicherstellungsassistenz für ……..…
☐ Vertretung nach 32b Abs. 6 Ärzte-ZV für …….

Wohnort
(nur ausfüllen, falls noch nicht im Arztregister der KVS erfasst)

Straße, Nr.: ……..…

PLZ, Wohnort: ……..…

Telefon/Fax: ……..…

E-Mail:: ……..…

Die Genehmigung wird für folgende Betriebsstätte/n beantragt:

1. BSNR: I__I__I__I__I__I__I__I__I__I Adresse: ……

2. BSNR: I__I__I__I__I__I__I__I__I__I Adresse: ……

3. BSNR: I__I__I__I__I__I__I__I__I__I Adresse: ……

1 Beantragter Leistungsbereich

☐ Beantragt wird die Genehmigung zur Ausführung und Abrechnung von Leistungen der Computertomographie-Koronarangiographie (CCTA)

---

2 Fachliche Voraussetzungen

2.1 Facharzt

Facharzturkunde

☐ liegt der KVS vor ☐ in Kopie beigefügt

2.2 Genehmigung (anderer) KV

☐ liegt der KVS vor ☐ in Kopie beigefügt

2.3 Allgemeine Nachweise

Die von der Ärztekammer ausgestellte Fachkunde im Strahlenschutz für Computertomographie

☐ liegt der KVS vor ☐ in Kopie beigefügt

Die Aktualisierung der Fachkunde im Strahlenschutz (nur erforderlich, wenn die Fachkunde älter als 5 Jahre ist)

☐ liegt der KVS vor ☐ in Kopie beigefügt

2.4 Spezifische Nachweise – Untersuchungszahlen

Q2-Zertifikat der Deutschen Röntgengesellschaft e.V. (DRG) und der Arbeitsgemeinschaft Herz- und Gefäßdiagnostik in der DRG.

☐ liegt der KVS vor ☐ in Kopie beigefügt

oder:

Q3-Zertifikat der Deutschen Röntgengesellschaft e.V. (DRG) und der Arbeitsgemeinschaft Herz- und Gefäßdiagnostik in der DRG.

☐ liegt der KVS vor ☐ in Kopie beigefügt

oder:

Bestätigung über die Befundung von mindestens 150 CCTA und die Durchführung von mindestens 50 CCTA jeweils unter Anleitung. Die Bestätigung muss durch einen Arzt ausgestellt sein, welcher selbst die fachlichen Anforderungen für die CCTA nach der Vereinbarung zur Strahlendiagnostik und -therapie erfüllt.

☐ liegt der KVS vor ☐ in Kopie beigefügt

Hinweis: Liegt kein Q2- oder Q3-Zertifikat der Deutschen Röntgengesellschaft e.V. (DRG) und der Arbeitsgemeinschaft Herz- und Gefäßdiagnostik in der DRG vor, muss ein Kolloquium bei der zuständigen Fachkommission der KV Sachsen absolviert werden.

3 Apparativ-technische Voraussetzungen

3.1 Gerätedaten

Zum Nachweis der apparativen Voraussetzungen reichen Sie bitte die vom Hersteller bzw. der Lieferfirma ausgefüllte Gerätemeldung ein.

☐ liegt der KVS vor ☐ in Kopie beigefügt

3.2 Nutzung fremder Geräte

Bei Nutzung fremder Geräte: Nutzungsvertrag

☐ liegt der KVS vor ☐ in Kopie beigefügt

3.3 Nutzung ausgelagerter Praxisräume

☐ ja (nähere Angaben in Punkt 4) ☐ nein

4 Nutzung ausgelagerte Praxisräume

Standort: ……

Bei Nutzung fremder Räume: Nutzungsvertrag

☐ liegt der KVS vor ☐ in Kopie beigefügt

5 Hinweise

Bei der Indikationsstellung ist zu beachten: Die Ausführung und Abrechnung einer CCTA ist nur bei Verdacht auf eine chronische KHK mit einer Vortestwahrscheinlichkeit von mindestens 15 Prozent zulässig oder wenn die Durchführung der CCTA im Zusammenhang mit einem bereits geplanten operativen Eingriff am Herzen unabhängig von der Feststellung oder Behandlung einer cKHK zum Ausschluss cKHK medizinisch notwendig ist. Die Vortestwahrscheinlichkeit (Ergebnis und Art der Ermittlung) sowie weitere Befunde im Rahmen der Vordiagnostik (z. B. Laborergebnisse) müssen vor Ausführung der CCTA vorliegen.

Weiterhin sind die organisatorischen Anforderungen gemäß § 13 b und die Dokumentationsanforderungen gemäß § 13 c der Qualitätssicherungsvereinbarung zur Strahlendiagnostik und -therapie einzuhalten.

Mit Antragsabgabe gibt der Antragsteller sein Einverständnis, dass die KV Sachsen im Rahmen der Antragsbearbeitung zu den vorgelegten Nachweisen ggf. erforderliche weitere Informationen und ergänzende Nachweise der jeweils zuständigen Stelle einholen kann, insbesondere bei anderen KVen zu erteilten Genehmigungen oder bei Ärztekammern zu Inhalt und Umfang der absolvierten Weiterbildung. Dem Antragsteller ist bei Abgabe bekannt, dass das Einverständnis während des laufenden Antragsverfahrens jederzeit widerrufen werden kann.

Die Ausführung und Abrechnung der beantragten genehmigungspflichtigen Leistung(en) ist erst nach Erteilung der Genehmigung rechtens. Die Genehmigung kann grundsätzlich nicht rückwirkend erteilt werden.

Mit Antragsabgabe bestätigt der Antragsteller die Richtigkeit der Angaben und wird verpflichtet, Änderungen unverzüglich der Kassenärztlichen Vereinigung mitzuteilen.

Die Informationen zum Datenschutz nach Art. 13 und Art. 14 DSGVO finden Sie unter https://www.kvsachsen.de/fuer-praxen/praxisorganisation/informationen-zum-datenschutz

Der Antragssteller gibt mit Antragsabgabe sein Einverständnis, dass die zuständige Kommission der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen nach § 14 Abs. 4 und § 17 der Qualitätssicherungsvereinbarung berechtigt ist, die apparativen, räumlichen und organisatorischen Gegebenheiten in der Praxis zu prüfen. Die Erteilung der Genehmigung für die Ausführung und Abrechnung der beantragten Leistungen kann von der erfolgreichen Teilnahme an einem Kolloquium abhängig gemacht werden.

Der Antrag ist ohne Unterschrift/Stempel gültig.

Das vollständig ausgefüllte Antragsformular einschließlich aller im Formular genannten notwendigen Nachweise reichen Sie bitte wie folgt ein:

per E-Mail an: bildgebende-diagnostik@kvsachsen.de

oder

per Post an: Kassenärztliche Vereinigung Sachsen
Postfach 24 11 52
04331 Leipzig