



**KVN**

Kassenärztliche Vereinigung  
Niedersachsen

Arztstempel

**Anlage  
zum Antrag auf Genehmigung zur Ausführung und Abrechnung von Ultraschalluntersuchungen**

oder

Zusatzgerät

Gerätewechsel

Standortwechsel

Im Falle eines Gerätewechsels: Austausch Gerät für...	
Firma, Typ:	
Baujahr, Gerätenummer:	
Datum Außerbetriebnahme:	

Nutzer des Gerätes:	Lebenslange Arztnummer (falls bereits vergeben):
1. _____	_____
2. _____	_____
3. _____	_____
4. _____	_____
5. _____	_____

**Standort des Ultraschallsystems:** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Betriebsstättennummer ggf. Nebenbetriebsstättennummer (falls bereits vergeben)

**Gewährleistungserklärung - Ultraschalldiagnostik-**  
(nur vom Hersteller/Vertreiber auszufüllen)

**Für die Durchführung der beantragten Ultraschalluntersuchungen wird das folgende Ultraschallsystem bzw. die folgenden Ultraschallsysteme<sup>1</sup> eingesetzt:**

**Herstellerfirma:** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

(Adresse) \_\_\_\_\_

**Geräte-Bezeichnung:** \_\_\_\_\_

(Vollständige Herstellerangaben) \_\_\_\_\_

**Geräte-Nummer:** \_\_\_\_\_

(Seriennummer) \_\_\_\_\_

<b>Baujahr:</b> _____	<b>Auslieferungsdatum:</b> _____
-----------------------	----------------------------------

Formular: KVN-FQS-012-CAL

<sup>1</sup> Ein Ultraschallsystem im Sinne des § 2 c der Ultraschall-Vereinbarung ist ein Gerät zur Ultraschalldiagnostik, bestehend aus Gerätekonsole, Schallkopf, Monitor und Dokumentationseinheit.

<b>Schallkopf 1</b>	Typ _____	Frequenz _____
<b>Schallkopf 2</b>	Typ _____	Frequenz _____
<b>Schallkopf 3</b>	Typ _____	Frequenz _____
<b>Schallkopf 4</b>	Typ _____	Frequenz _____
<b>Schallkopf 5</b>	Typ _____	Frequenz _____

**Das Ultraschallsystem bzw. die Ultraschallsysteme erfüllen die im folgenden bestätigten Mindestanforderungen an die apparative Ausstattung nach § 9 i.V.m. Anlage III der Ultraschall-Vereinbarung:**

Zutreffendes bitte ankreuzen

		<b>erfüllt</b>
<b>1. Gehirn</b>		
AK 1.1	Gehirn durch die offene Fontanelle	B-Modus
<b>2. Auge</b>		
AK 2.1	Gesamtes Auge	A-Modus
AK 2.2	Gesamtes Auge	B-Modus
AK 2.3	Biometrie des Auges	A-Modus
AK 2.4	Biometrie des Auges	A-Modus (autom. Laufzeitmessung)
AK 2.5	Pachymetrie zur Messung der Hornhautdicke des Auges	A-Modus
AK 2.6	Pachymetrie zur Messung der Hornhautdicke des Auges	B-Modus
<b>3. Kopf und Hals</b>		
AK 3.1	Nasennebenhöhlen	A-Modus
AK 3.2	Nasennebenhöhlen	B-Modus
AK 3.3	Gesichtsweichteile, Halsweichteile, Speicheldrüsen	B-Modus
AK 3.4	Schilddrüse	B-Modus
<b>4. Herz und herznahe Gefäße</b>		
AK 4.1	Herz und herznahe Gefäße, transkutan - Jugendliche, Erwachsene	B-Modus mit M-Modus
AK 4.2	Herz und herznahe Gefäße, transkutan - Neugeborene, Säuglinge, Kleinkinder, Kinder	B-Modus mit M-Modus
AK 4.3	Herz und herznahe Gefäße, transoesophageal - Jugendliche, Erwachsene	B-Modus mit M-Modus
AK 4.4	Herz und herznahe Gefäße, transoesophageal - Neugeborene, Säuglinge, Kleinkinder, Kinder	B-Modus mit M-Modus
AK 4.5	Herz unter physikalischer oder pharmakodynamischer Belastung - Jugendliche, Erwachsene	B-Modus
AK 4.6	Herz unter physikalischer oder pharmakodynamischer Belastung - Neugeborene, Säuglinge, Kleinkinder, Kinder	B-Modus
<b>5. Thorax</b>		
AK 5.1	Thoraxorgane, transkutan	B-Modus
AK 5.2	Thoraxorgane, transkavitär	B-Modus

<b>6. Brustdrüse</b>			<b>erfüllt</b>
AK 6.1	Brustdrüse	B-Modus	
<b>7. Abdomen und Retroperitoneum (einschl. Nieren)</b>			
AK 7.1	Abdomen, Retroperitoneum einschl. Niere, transkutan - Jugendliche, Erwachsene	B-Modus	
AK 7.2	Abdomen, Retroperitoneum einschl. Nieren, transkutan - Neugeborene, Säuglinge, Kleinkinder, Kinder	B-Modus	
AK 7.3	Abdomen, Retroperitoneum einschl. Nieren, transkavitär	B-Modus	
<b>8. Uro-Genitalorgane</b>			
AK 8.1	Uro-Genitalorgane (Penis und Skrotum), transkutan	B-Modus	
AK 8.2	Sonstige Uro-Genitalorgane, transkutan	B-Modus	
AK 8.3	Uro-Genitalorgane, transkavitär	B-Modus	
AK 8.4	Weibliche Genitalorgane, transkutan	B-Modus	
AK 8.5	Weibliche Genitalorgane, transkavitär	B-Modus	
<b>9. Schwangerschaftsdiagnostik</b>			
AK 9.1	Schwangerschaftsdiagnostik, transkutan	B-Modus	
AK 9.2	Schwangerschaftsdiagnostik, transkavitär	B-Modus	
<b>10. Bewegungsapparat</b>			
AK 10.1	Bewegungsapparat	B-Modus	
AK 10.2	Bewegungsapparat (Säuglingshüfte)	B-Modus	
<b>11. Venen</b>			
AK 11.1	Venen der Extremitäten	B-Modus	
<b>12. Haut und Subkutis</b>			
AK 12.1	Haut einschl. Subkutis	B-Modus	
AK 12.2	Haut (subkutanes Gewebe einschl. Lymphknoten)	B-Modus	
<b>20. Doppler-Gefäße</b>			
AK 20.1	Extrakranielle Gefäße, Doppler	CW-Doppler	
AK 20.2	Gefäße der Extremitäten, Doppler	CW-Doppler	
AK 20.3	Gefäße des männlichen Genitalsystems, Doppler	CW-Doppler	
AK 20.4	Gefäße des männlichen Genitalsystems, Doppler	PW-Doppler	
AK 20.5	Intrakranielle Gefäße, Doppler	PW-Doppler	
AK 20.6	Extrakranielle Gefäße, Duplex	Duplex	
AK 20.7	Intrakranielle Gefäße, Duplex	Duplex	
AK 20.8	Gefäße der Extremitäten, Duplex	Duplex	
AK 20.9	Gefäße des Abdomens, Retroperitoneums und Mediastinum, Duplex	Duplex	
AK 20.10	Gefäße des weiblichen Genitalsystems, Duplex	Duplex	
Farbkodierte Dopplersonographie ist möglich		ja	nein

<b>21. Doppler-Herz und herznahe Gefäße</b>			<b>erfüllt</b>
AK 21.1	Herz und herznahe Gefäße, Doppler, transkutan - Jugendliche, Erwachsene		CW-Doppler
AK 21.2	Herz und herznahe Gefäße, Doppler, transkutan - Neugeborene, Säuglinge, Kleinkinder, Kinder		CW-Doppler
AK 21.3	Herz und herznahe Gefäße, Doppler, transkutan - Jugendliche, Erwachsene		PW-Doppler
AK 21.4	Herz und herznahe Gefäße, Doppler, transkutan - Neugeborene, Säuglinge, Kleinkinder, Kinder		PW-Doppler
AK 21.5	Herz und herznahe Gefäße, Doppler, transoesophageal		CW-Doppler
AK 21.6	Herz und herznahe Gefäße, Doppler, transoesophageal		PW-Doppler
AK 21.7	Herz und herznahe Gefäße, Farbduplex, transkutan		Farbduplex
AK 21.8	Herz und herznahe Gefäße, Farbduplex, transoesophageal		Farbduplex
<b>22. Doppler-Schwangerschaftsdiagnostik</b>			
AK 22.1	Fetales kardiovaskuläres System, Farbduplex		Farbduplex
AK 22.2	Fetomaternales Gefäßsystem, Farbduplex		Farbduplex
<b>23. Nerven und Muskeln</b>			
AK 23.1	Nerven und Muskeln, Farbduplex		Farbduplex

Für den Fall, dass gemäß § 9 Abs. 4 der Ultraschall-Vereinbarung ein Schallkopf für endosonographische Untersuchungen zur Anwendung kommen soll, wird hiermit bestätigt, dass die Dokumentation des Herstellers oder Vertreibers Angaben für Endosonographieschallköpfe zur fachgerechten Aufbereitung mit bakterizider, viruzider und fungizider Wirkung enthält. Der Nachweis der Wirksamkeit der Methoden zur Aufbereitung ist seitens des Herstellers oder Vertreibers durch ein Gutachten belegt.

Die Vollständigkeit und Richtigkeit dieser Angaben wird bestätigt.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Stempel und Unterschrift des Herstellers/Vertreibers

\_\_\_\_\_  
Telefonnummer

\_\_\_\_\_  
Ansprechpartner