

Arztstempel



**KVN**

Kassenärztliche Vereinigung  
Niedersachsen

**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. Nebenbetriebsstätten-  
nummer (falls bereits vergeben)

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

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

**Herstellerfirma:**

(Adresse)

**Geräte-Bezeichnung:**

(Vollständige Herstellerangaben)

**Geräte-Nummer:**

(Seriennummer)

**Baujahr:**

**Auslieferungsdatum:**

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>erfüllt</b>
<b>6. Brustdrüse</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>13. Fraktursonographie</b>			
AK 13.1	Fraktursonographie bei Kindern mit Verdacht auf Fraktur eines langen Röhrenknochens der oberen Extremitäten		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