

ERWEITERTER LANDESAUSSCHUSS

für das Land Brandenburg

▶▶ **Indikation** (Bitte angeben): _____

Anlage 15 Vereinbarung von Qualitätssicherungsmaßnahmen nach § 135 Abs. 2 SGB V zur Vakuumbiopsie der Brust

Name: _____

Facharzt für _____

1. Fachliche Anforderungen gemäß § 3 Abs. 1 QSV

1.a) Nachweis zur Erfüllung der Kriterien zur Ausführung und Abrechnung von Leistungen der kurativen Mammographie gem. Mammographie-Vereinbarung nach § 135 Abs. 2 SGB V und	Nachweise beigelegt <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
b) Ich versichere, dass ich die Indikationsstellung und Durchführung von 25 Stanzbiopsien unter Ultraschallkontrolle und von 25 Vakuumbiopsien innerhalb der letzten 2 Jahre vor Anzeige selbständig durchgeführt habe.	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein

oder

2.a) Genehmigung für den Versorgungsauftrag nach § 4 Anlage 9.2 BMV-Ä oder Genehmigung zur Ausführung und Abrechnung von Leistungen der Biopsie unter Röntgenkontrolle nach § 27 Abs. 3 Anlage 9.2. BMV-Ä [Nachweis: Fotokopie der Genehmigung] und	Nachweise beigelegt <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
b) Ich versichere, dass ich die Indikationsstellung und Durchführung von 25 Stanzbiopsien unter Ultraschallkontrolle und von 25 Vakuumbiopsien innerhalb der letzten 2 Jahre vor Anzeige selbständig durchgeführt habe.	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein

2. Apparative Voraussetzungen gemäß § 4 QSV

Ich versichere, dass die Anforderungen zur apparativen Ausstattung erfüllt sind.	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
--	---

Ort, Datum

Titel, Vorname, Name
(in Druckschrift)

Unterschrift

Seite 1 von 1