

Ansprechpartner für eventuelle Rückfragen: Angela Hartmann  
Tel. 089 / 57093-2218  
E-Mail: Angela.Hartmann@kvb.de

**Bitte den ausgefüllten Antrag zusammen mit erforderlichen Produktunterlagen zurücksenden an:**

Kassenärztliche Vereinigung Bayerns  
Referat Vertragspolitik & Arzneimittel  
Elsenheimerstr. 39  
80687 München

---

## **Leitfaden/Formblatt zum Antrag auf Aufnahme in die Vereinbarung zur Abgeltung von Sachkosten im Rahmen ambulanter Operationen**

### **Artikel/Instrument/System:**

(genaue Artikelbezeichnung und Firma)

### **Sachverhalt:**

(Ausführliche Schilderung des Sachverhalts, z.B. Einführung neuer EBM-Ziffer bzw. OPS-Code, neues Produkt etc.)

### **Verwendung i.Z.m. folgenden GOPen / OPS:**

(Angabe der EBM-Ziffern / OPS-Codes bei denen die Verwendung der Sachkosten erforderlich ist)

### **Alternative:**

(alternative Produkte, Behandlungsmethoden etc.)

### **Kosten:**

(Produktkosten)

### **evtl. Ersparnis gegenüber anderen Verfahren:**

### **Abrechnungsprobleme:**

### **Häufigkeit:**

(Abrechnungshäufigkeit, geschätzt oder reell)

### **Ergänzende Informationen:**

(z.B. med. Komplikationen bei alternativen Verfahren, etc.)

Ansprechpartner für eventuelle Rückfragen: Angela Hartmann  
Tel. 089 / 57093-2218  
E-Mail: Angela.Hartmann@kvb.de

**Bitte den ausgefüllten Antrag zusammen mit erforderlichen Produktunterlagen zurücksenden an:**

Kassenärztliche Vereinigung Bayerns  
Referat Vertragspolitik & Arzneimittel  
Elsenheimerstr. 39  
80687 München

---

**Anlagen:**

(Bitte beifügen! z.B. Produktbroschüren, Beschreibung OP-Verfahren, Hygienerichtlinien etc.)