

Kassenärztliche Vereinigung
Mecklenburg-Vorpommern
Geschäftsbereich Qualitätssicherung
Postfach 16 01 45
19091 Schwerin



Antrag auf Genehmigung zur Abrechnung von arthroskopischen Leistungen in der vertragsärztlichen Versorgung

Name des Antragstellers: _____

Betriebsstättennummer (BSNR): _____

Die Antragstellung erfolgt: für mich
 für den angestellten Arzt _____
(Name des Arztes)

Die Genehmigung kann nur erteilt werden, wenn der Arzt neben den in der Vereinbarung von **Qualitätssicherungsmaßnahmen nach § 135 Abs. 2 SGB V zum ambulanten Operieren** festgelegten Anforderungen folgende Voraussetzungen erfüllt.

Fachliche Befähigung

1. a) Spezielle Orthopädische Chirurgie im Gebiet der Orthopädie
oder
b) Unfallchirurgie
(Schwerpunktbezeichnung ist ausreichend für die arthroskopische Behandlung posttraumatischer Krankheitszustände)
2. Gebietsbezeichnung Chirurgie
oder
 Gebietsbezeichnung Orthopädie
- und**
- der Nachweis von mindestens 180 arthroskopischen Operationen, die selbstständig unter der Anleitung eines zur Weiterbildung berechtigten Arztes durchgeführt wurden
- Zeugnisse und Bescheinigungen gemäß § 7 Abs. 1/2 liegen bei

Räumliche und apparative Voraussetzungen

Die arthroskopischen Operationen werden durchgeführt:

in den eigenen Praxisräumen

in der Praxis von:

im MVZ:

unter Benutzung der Räume des Krankenhauses:

Neben den in der Vereinbarung von Qualitätssicherungsmaßnahmen **nach § 135 Abs. 2 SGB V zum ambulanten Operieren** festgelegten Anforderungen sind folgende Voraussetzungen erfüllt:

Räumlich Trennung (z. B. Flur, Schleuse, Vorraum) des Operationsraumes von den Räumen des allgemeinen Praxisbetriebes

keine Wasch- und Reinigungsbecken sowie Bodenabläufe im Operationsraum

eine Fernsehkette wird vorgehalten

Name des Gerätes: _____

Kauf-/Miet-/Leasingvertrag zur Fernsehkette liegt diesem Antrag bei

Erklärung:

Ich versichere, dass die in diesem Antragsformular aufgeführten Angaben vollständig und richtig sind und erkläre mein Einverständnis, dass durch die Arthroskopie-Kommission der Kassenärztlichen Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern eine Überprüfung der räumlichen und apparativen Gegebenheiten erfolgen kann (gemäß § 6 Abs. 3 der Arthroskopievereinbarung).

Ort, Datum

Unterschrift Antragsteller