

Bitte zurücksenden an:
Kassenärztliche Vereinigung
Mecklenburg-Vorpommern
Geschäftsbereich Qualitätssicherung
z.H. Frau Moor
Neumühler Straße 22
19057 Schwerin
Fax 0385 – 7431 - 66384

**Antrag auf Genehmigung zur Ausführung und Abrechnung der
Hörgeräteversorgung bei Säuglingen, Kleinkindern und Kindern
(Hörgeräteversorgung Kinder)**

(Qualitätssicherungsvereinbarung Hörgeräteversorgung Kinder gemäß § 135 Abs. 2 SGB V
vom 01.07.2012)

Name _____

LANR _____

Ich beantrage

- ☐ die Abrechnung der Leistungen zur Hörgeräteversorgung von Säuglingen, Kleinkindern und Kindern gemäß der Qualitätssicherungsvereinbarung nach § 135 Abs. 2 SGB V. (GOP 20338, 20339, 20340 und 20377 bzw. 20378)

Nachweis der fachlichen Befähigung nach § 3 der Qualitätssicherungsvereinbarung:

1. Ich verfüge über die Berechtigung zum Führen der

- ☐ Facharztbezeichnung „Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde“
☐ Facharztbezeichnung „Phoniatrie / Pädaudiologie“

2. Ich habe

- ☐ innerhalb von 5 Jahren vor meiner Antragstellung
50 elektrische Reaktionsaudiometrien (ERA) im Kindesalter,
50 Hörschwellenbestimmungen mit altersbezogenen reaktions-, verhaltens- und spielaudiometrischen Verfahren und
25 Kindersprachtests entsprechend dem Sprachentwicklungsalter, sowie
selbständige Indikationsstellung, Anpassung und Überprüfung von
Hörgeräten einschließlich Gebrauchsschulung im Kindesalter
unter Anleitung eines zur Weiterbildung befugten Arztes durchgeführt.

(Nachweise sind dem Antrag beizufügen)

3. Ich habe

- ☐ innerhalb von 2 Jahren vor Antragsstellung 10 Fortbildungspunkte durch
Fortbildungsveranstaltungen hinsichtlich theoretischer Kenntnisse in der
Diagnostik, Therapie und Versorgung von Hörstörungen insbesondere bei
Kindern sowie Kenntnissen über aktuelle Hörtechnik in Bezug auf die
audiologischen Befunde erlangt.

(Nachweise sind dem Antrag beizufügen)

Nachweis der Praxisausstattung nach § 4 der Qualitätssicherungsvereinbarung:

Ich verfüge über folgende Praxisausstattung:

- ☐ Schallreduzierter Raum (Störschallpegel kleiner 40dB) zur Durchführung von Ton- und Sprachaudiometrien im freien Schallfeld
- ☐ Kinderaudiometrieanlage mit einer Mindestausstattung von fünf Audiometrielautsprechern mit Störschalllautsprecher(n) entsprechend DIN EN 60645, mindestens Klasse 2 (im Halbkreis angeordnet, 0 Grad, 45 Grad, 90 Grad, Mindestausgangsleistung 90 dB) passiv sprachsimulierendes Rauschen, Mindestabstand der Lautsprecher vom Patienten 1 m, Konditionierungsleuchten für jeden Richtungs Lautsprecher oder Bilddarbietung rechts und links, zweikanaliges Audiometer mit schmalbandigem frequenzspezifischem Prüfgeräusch sowie mindestens einer Powerbox mit einer Ausgangsleistung von mindestens 100 dB aktiv voraus
(Nachweis ist dem Antrag beizufügen)
- ☐ zweikanalige BERA für die Untersuchung(en) mittels elektrischer Reaktiosaudiometrie
(Nachweis ist dem Antrag beizufügen)
- ☐ Testmaterial für Sprachaudiometrie gemäß des Sprachentwicklungsalters (z.B. Mainzer, Oldenburger Kindersatz, Göttinger Kindersprachtest) entsprechend DIN ISO 8253-3
- ☐ Binokulares Ohrmikroskop
- ☐ Möglichkeit zur Impedanzmessung (Tympanometrie und Stapediusreflexmessung)
(Nachweis ist dem Antrag beizufügen)

Erklärung:

- ☐ Ich verpflichte mich, die Anforderungen an die Leistungserbringung gemäß den §§ 5 bis 8 der Qualitätssicherungsvereinbarung Hörgeräteversorgung Kinder zu erfüllen.
- ☐ Ich verpflichte mich, der Kassenärztlichen Vereinigung den Nachweis über die Auflage nach § 8 (jährliche messtechnische Kontrollen und 7 Fortbildungspunkte innerhalb von 2 Jahren) zukommen zu lassen.
- ☐ Mir ist bekannt, dass die Genehmigung widerrufen werden kann, wenn ich die Auflagen zur Aufrechterhaltung der Genehmigung gemäß § 8 nicht erfülle.
- ☐ Ich erkläre mich damit einverstanden, dass die zuständige Qualitätssicherungskommission der Kassenärztlichen Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern meine Praxis auf die Erfüllung der räumlichen und organisatorischen Anforderungen überprüfen kann.

Ort, Datum

Unterschrift Praxisinhaber/Leiter des MVZ

Ort, Datum

Unterschrift angestellter Arzt