

Antrag auf Genehmigung zur Ausführung und Abrechnung von Leistungen der nuklearmedizinischen Diagnostik und Therapie im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung

gemäß § 135 Abs.2 SGB V Vereinbarung von Qualifikationsvoraussetzungen zur Durchführung von Untersuchungen in der diagnostischen Radiologie und Nuklearmedizin und von Strahlentherapie (Vereinbarung zur Strahlendiagnostik und -therapie)

☐ Genehmigung der KV _____ liegt vor (Bescheid bitte beilegen)

1. Allgemeine Angaben (Praxis, Ermächtigung, ärztliche Leitung des MVZ)

Titel	Vorname	Name	LANR (Arzt-Nr.)
-------	---------	------	-----------------

Name der Einrichtung	BSNR (Betriebsstätten-Nr.)
----------------------	----------------------------

2. Die Antragstellung erfolgt

☐ für mich persönlich (Im Arztregister bereits eingetragen, dann weiter auf Seite 2)

☐ für

Titel	Vorname	Name	LANR (Arzt-Nr.)
-------	---------	------	-----------------

3. Zusätzliche Angaben (wenn noch nicht im Arztregister eingetragen)

Fachgebiet	Schwerpunkt
------------	-------------

☐ niedergelassen (zugelassen), ☐ angestellt, ☐ ermächtigt seit: _____ Datum

4. Ort der Leistungserbringung:

☐ Betriebsstätte ☐ Nebenbetriebsstätte¹ ☐ ausgelagerte Praxisstätte²

5. Kontaktdaten:

Anschrift der Praxis/ des MVZ/ des Krankenhauses bzw. des Wohnortes³

Tel./Fax/E-Mail

¹ Hinweis: Genehmigung der KVMV erforderlich

² Hinweis: Anzeigepflicht bei der KVMV

³ solange keine Dienstanschrift vorhanden ist

6. Beantragte Leistungen (Zutreffendes bitte ankreuzen)

- ☐ gesamte nuklearmedizinische Diagnostik
(GOP 17310, 17311, 17320, 17321, 17330, 17331, 17332, 17333, 17340, 17341, 17350, 17351, 17360, 17361 EBM)
- ☐ einschl. Single-Photonen-Emissions-Computertomographie (SPECT)
(GOP 17362, 17363 EBM)
- ☐ gesamte nuklearmedizinische Therapie
(GOP 17370, 17371, 17372, 17373 EBM)

Für die Durchführung und Abrechnung der In-vitro-Diagnostik ist zusätzlich ein Antrag auf Genehmigung zur Ausführung und Abrechnung von speziellen Laboruntersuchungen nach der Qualitätssicherungsvereinbarung zu stellen.

7. Fachliche Befähigung (Zutreffendes bitte ankreuzen und Nachweise beifügen)

1. Nuklearmedizinische Diagnostik und Therapie

- ☐ Berechtigung zum Führen der Facharztbezeichnung „Fachärztin oder Facharzt für Nuklearmedizin“
- ☐ Nachweis über die Fachkunde im Strahlenschutz und ggf. Bescheinigung über die Aktualisierung der Fachkunde im Strahlenschutz, vgl. §§ 47 und 48 StrlSchV

2. Nuklearmedizinische Diagnostik

- ☐ Ärztinnen und Ärzte, die nicht berechtigt sind, die Facharztbezeichnung „Fachärztin oder Facharzt für Nuklearmedizin“ zu führen, müssen für diagnostische Verfahren (in-vivo Diagnostik und in-vitro-Diagnostik soweit diese nicht von vornherein fachgebietsfremd sind) ihre jeweilige fachliche Befähigung in einem Kolloquium nachweisen
- ☐ Nachweis über die Fachkunde im Strahlenschutz und ggf. Bescheinigung über die Aktualisierung der Fachkunde im Strahlenschutz, vgl. §§ 47 und 48 StrlSchV

8. Apparatative Ausstattung (Zutreffendes bitte ankreuzen)

Bitte benennen Sie die Geräte, damit wir unsere Informationen auf Aktualität überprüfen können:

1. _____
Hersteller, Bezeichnung, Geräte-Nummer, Baujahr
Standort: ☐ Hauptstandort ☐ Nebenbetriebsstätte ☐ Apparategemeinschaft*

Adresse des Gerätestandorts (wenn nicht Hauptstandort)

2. _____
Hersteller, Bezeichnung, Geräte-Nummer, Baujahr
Standort: ☐ Hauptstandort ☐ Nebenbetriebsstätte ☐ Apparategemeinschaft*

Adresse des Gerätestandorts (wenn nicht Hauptstandort)

* Wenn Geräte im Rahmen einer Apparategemeinschaft genutzt werden, wird zusätzlich die schriftliche Bestätigung des Geräteeigentümers benötigt.

Zum Nachweis der Erfüllung der Anforderungen an die apparative Ausstattung nach § 13 Vereinbarung zur Strahlendiagnostik und -therapie sind (ggf. pro Gerät) folgende Bescheinigungen vorzulegen:

- ☐ Bericht der Abnahmeprüfung nach § 115 StrlSchV, aus dem der einwandfrei technische Zustand des Gerätes und die Eignung des Gerätes für die beantragten Leistungen hervorgehen.
- ☐ Nachweis über die erfolgreiche Prüfung durch die ärztliche Stelle nach § 130 StrlSchV, falls bereits vorliegend, oder Kopie der Anmeldung des Gerätes bei der ärztlichen Stelle
- ☐ behördliche Genehmigung für den Umgang mit radioaktiven Stoffen, § 12 Abs. 1 Nr. 3 StrlSchG.
- ☐ Prüfbericht und Bestätigungen wurden durch _____ eingereicht und liegen der KVMV bereits vor.

Jede wesentliche Veränderung an der Apparatur sowie Änderungen der behördlichen Genehmigungen werde ich unverzüglich mitteilen.

Erklärung des Antragstellers/der Antragstellerin

Ich werde alle Auskünfte erteilen und alle erforderlichen Unterlagen vorlegen, die die Kassenärztliche Vereinigung zur Überprüfung ihrer sicherzustellenden und zu gewährleistenden Tätigkeiten benötigt. Mir ist bekannt, dass die KVMV die zuständige Qualitätssicherungskommission beauftragen kann, die apparativen, räumlichen und organisatorischen Gegebenheiten in der Praxis/Einrichtung daraufhin zu überprüfen, ob sie den Bestimmungen der Qualitätssicherungsvereinbarung entsprechen. Hierzu gebe ich mein Einverständnis.

Ich versichere die Vollständigkeit und Richtigkeit aller vorstehenden Angaben.

Datum Unterschrift Leistungserbringer/in ggf. Stempel

Bei angestellten Ärzten:

Datum Unterschrift anstellende/r Ärztin/Arzt
bzw. Ärztliche/r Leiter/in des MVZ Stempel