

Antrag auf Genehmigung zur Ausführung und Abrechnung von Leistungen der Knochendichtemessung im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung

gemäß § 135 Abs.2 SGB V Vereinbarung von Qualitätsvoraussetzungen 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)

- Knochendichtemessung mittels einer zentralen DXA (Dual-Energy X-ray Absorptiometrie)
(GOP 34600, 34601 EBM)

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

a. Für Ärztinnen und Ärzte, die nach dem für Sie maßgeblichen Weiterbildungsrecht ausdrücklich zur Durchführung von Osteodensitometrien berechtigt sind (nach 2003)

- Fachkunde im Strahlenschutz und ggf. Bescheinigung über die Aktualisierung der Fachkunde im Strahlenschutz nach der Richtlinie „Fachkunde und Kenntnisse im Strahlenschutz bei dem Betrieb von Röntgeneinrichtungen in der Medizin oder Zahnmedizin“
- Nachweis über selbständige Durchführung von mindestens 50 Untersuchungen unter Anleitung eines in der Knochendichtemessung qualifizierten Arztes mit selbständiger Einstellung des Gerätes und selbständiger Befundung

b. Für Ärztinnen und Ärzte, die ihre Weiterbildung gemäß einer Weiterbildungsordnung auf der Grundlage einer früheren (Muster-) Weiterbildungsordnung absolviert haben (vor 2003)

- Nachweis über eine mindestens 12-monatige ständige Tätigkeit in der radiologischen Skelettdiagnostik, auf die eine bis zu 6-monatige ständige Tätigkeit in der nuklearmedizinischen Skelettdiagnostik angerechnet werden kann
- Fachkunde im Strahlenschutz und ggf. Bescheinigung über die Aktualisierung der Fachkunde im Strahlenschutz nach der Richtlinie „Fachkunde und Kenntnisse im Strahlenschutz bei dem Betrieb von Röntgeneinrichtungen in der Medizin oder Zahnmedizin“
- Erwerb praktischer Erfahrungen in der Knochendichtemessung aufgrund der Durchführung von mindestens 50 Untersuchungen unter Anleitung einer oder eines nach dieser Vereinbarung in der Knochendichtemessung qualifizierten Ärztin oder Arztes mit selbständiger Einstellung des Gerätes und selbständiger Befundung
- erfolgreiche Teilnahme an einem Kolloquium nach § 17 Abs. 2 QSV

8. Apparative Ausstattung (Zutreffendes bitte ankreuzen)

Bitte benennen Sie das Gerät, damit wir unsere Informationen auf Aktualität überprüfen können:

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 § 11 Vereinbarung zur Strahlendiagnostik und -therapie sind (ggf. pro Gerät) folgende Bescheinigungen vorzulegen:

- Prüfbericht zur Sachverständigenprüfung (nicht älter als 5 Jahre)
- Anzeigebestätigung über die Inbetriebnahme der Röntgeneinrichtung der zuständigen Behörde nach StrlSchG oder Kopie der Anzeige der Inbetriebnahme einer Röntgeneinrichtung bei der zuständigen Behörde
- Es wird bestätigt, dass eine Untersagung der Inbetriebnahme der Röntgeneinrichtung durch die Behörde bisher nicht erfolgte.
- 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