

Arztstempel



kvt
Kassenärztliche
Vereinigung Thüringen

Kassenärztliche Vereinigung Thüringen
Abteilung Qualitätssicherung
Zum Hospitalgraben 8
99425 Weimar

ANTRAG auf Genehmigung zur Ausführung und Abrechnung von nuklearmedizinischen Leistungen
(gemäß „Vereinbarung von Qualifikationsvoraussetzungen gemäß § 135 Abs. 2 SGB V zur Durchführung von Untersuchungen in der diagnostischen Radiologie und Nuklearmedizin und von Strahlentherapie (Vereinbarung zur Strahlendiagnostik und -therapie)“)

Persönliche Angaben des Antragstellers

Titel, Name, Vorname:

Gebietsbezeichnung:

Schwerpunkt:

Zusatzbezeichnung:

Praxisanschrift
oder Arbeitsstelle:

Telefon: Praxis: privat:

Ort der Leistungserbringung

- in eigener Praxis (Betriebsstätte)
 - in einer Zweigpraxis (Nebenbetriebsstätte)
.....
 - im Rahmen einer Anstellung
 - bei einem Vertragsarzt
 - in einem MVZ
 - im Rahmen einer Ermächtigung
 - im Rahmen einer Vertretung
- Wurde bereits eine Genehmigung zur Ausführung und Abrechnung nuklearmedizinischer Leistungen durch eine andere Kassenärztliche Vereinigung erteilt?
- nein ja (bitte den Bescheid beifügen)

Beantragte Leistung/en

In-vivo-Diagnostik des Abschnitts 17.3 des EBM (bitte die entsprechenden GOP des EBM eintragen)

- Perfusionsstudien mit Edelgasen
GOP.....
- Tumorszintigraphie
GOP.....
- Gehirn
GOP.....
- Liquorräume
GOP.....
- Schilddrüse
GOP.....
- Speicheldrüsen
GOP.....
- Lunge
GOP.....
- Herz
GOP.....
- Leber
GOP.....
- Milz
GOP.....
- Lymphe
GOP.....
- Nieren einschl. Nebennieren
GOP.....
- Knochen einschl. Knochenmark
GOP.....
- In-vivo-Funktionsuntersuchungen
GOP.....
- Gefäße
GOP.....
- Immunszintigraphie
GOP.....

- SPECT
GOP.....
- Nebenschilddrüsendiagnostik
GOP.....
- Gastrointestinale Diagnostik
GOP.....
- Tränenwegsintigraphie
GOP.....

In-vitro-Diagnostik des Abschnitts 32 des EBM (bitte die entsprechenden GOP des EBM eintragen)

Eine Genehmigung von Gebührenordnungspositionen des Abschnitts 32.3 des EBM setzt weiterhin eine Genehmigung nach Qualitätssicherungsvereinbarung Spezial-Labor gemäß § 135 Abs. 2 SGB V voraus.

- Schilddrüsendiagnostik mittels RIA
GOP.....
- Mykobakteriennachweis
GOP.....
- Bindungsanalysen des Abschnitts 32.3.4 EBM
GOP.....
- Allergiediagnostik
GOP.....
- Lymphozytenmischkultur (MLC)
GOP.....
- Infektionsserologie/Hepatitisserologie
GOP.....
- Nachweis von Krankheitserregern durch Nukleinsäurehybridisierung (Gensonden)
GOP.....
- Antikörpernachweise o. ä.
GOP.....

Anwendung offener Radionuklide des Abschnitts 17.3 des EBM (bitte die entsprechenden GOP des EBM eintragen)

- Radiojodbehandlung von Schilddrüsenkrankheiten
GOP.....ö.....
- Radionuklidtherapie von Knochenmetastasen, blutbildenden Organen, Geschwülsten und/oder Geschwulstmetastasen oder von Entzündungen
GOP.....
- Radiosynoviorthese oder Anwendung von offenen Radionukliden in vorgeformten Körperhöhlen
GOP.....

Fachliche Voraussetzungen (gem. § 10 der Vereinbarung zur Strahlendiagnostik und -therapie)

- Berechtigung zum Führen der Gebietsbezeichnung Nuklearmedizin
- Anerkennung der Fachkunde nach Strahlenschutzverordnung
- Zeugnisse und Bescheinigungen über den Erwerb der fachlichen Befähigung entsprechend den Anforderungen in § 10 der Vereinbarung zur Strahlendiagnostik und -therapie, sofern Sie die Anerkennung als Facharzt für Nuklearmedizin nicht besitzen

(bitte Bescheinigungen im Original oder in amtlich beglaubigter Kopie beifügen)

Apparative Voraussetzungen (gem. § 13 der Vereinbarung zur Strahlendiagnostik und -therapie)

Zum Nachweis der apparativen Voraussetzungen bitte Folgendes vorlegen:

- Bericht der Abnahmeprüfung nach § 115 StrlSchV. Aus dem Bericht müssen der aktuell einwandfreie 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. Soweit zum Zeitpunkt der Antragstellung dieser Nachweis noch nicht vorliegt, ist der Arzt verpflichtet, eine Kopie der Anmeldung des Gerätes bei der ärztlichen Stelle vorzulegen.

Apparategemeinschaft mit

Administrative und bauliche Voraussetzungen (gem. § 14 der Vereinbarung Strahlendiagnostik und -therapie)

- Die Genehmigung zum Umgang mit offenen radioaktiven Stoffen* ist beantragt/wurde am _____ erteilt durch das Amt/die Behörde _____ für folgende Nuklide
 - Jod-125
 - Jod-131
 - Tc-99m
 - Co-57

weiterhin noch für folgende Radionuklide _____

Inhaber des Genehmigungsbescheides ist _____

Für die Qualitätskontrolle zuständig ist _____

* **Die Genehmigung ist diesem Antrag in Kopie beizufügen.**

- Bauliche Voraussetzungen

Ist die Abteilung räumlich abgeschlossen ja nein

Existiert ein In-vitro-Labor ja nein

Ist eine Abklinganlage vorhanden ja nein

Weitere Informationen sowie die Rechtsgrundlagen finden Sie auf www.kvt.de → Themen A-Z.

Erklärung

Ich erkläre mein Einverständnis, dass die zuständige Qualitätssicherungskommission der KV Thüringen die apparativen, räumlichen und organisatorischen Gegebenheiten in der Praxis daraufhin überprüfen kann, ob sie den Bestimmungen der Vereinbarung zur Strahlendiagnostik und -therapie entsprechen.

Mir ist bekannt, dass ich verpflichtet bin, jede Veränderung der zugelassenen apparativen Ausstattung nach § 13 der Vereinbarung zur Strahlendiagnostik und -therapie unverzüglich der Kassenärztlichen Vereinigung Thüringen mitzuteilen.

Ich versichere, dass die in diesem Antragsformular gemachten Angaben vollständig und richtig sind. Mir ist ebenfalls bekannt, dass unrichtige Angaben zur Unwirksamkeit der Genehmigung zur Ausführung und Abrechnung nuklearmedizinischer Leistungen im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung führen können.

.....
Ort und Datum

.....
Unterschrift des verantwortlichen Arztes

.....
Ort und Datum

.....
Unterschrift des angestellten Arztes

Wichtiger HINWEIS für Ärzte, die zur vertragsärztlichen Versorgung ermächtigt worden sind oder einen solchen Antrag gestellt haben:

Unabhängig von der Genehmigung zur Ausführung und Abrechnung von Leistungen der Nuklearmedizin wird ein diesbezüglicher Bescheid nur im Rahmen einer ausgesprochenen Ermächtigung und auch dann nur in den Grenzen des dort festgelegten Leistungskataloges wirksam.

Wir weisen darauf hin, dass Ihre Angaben für die Bearbeitung dieses Antrags durch die Kassenärztliche Vereinigung Thüringen erforderlich sind. Ihre Angaben sind freiwillig. Bitte beachten Sie, dass unvollständige Angaben zur Ablehnung des Antrags führen können. Die Informationen nach Art. 13 und 14 DSGVO finden Sie unter www.kvt.de, Thema Datenschutz.