

Arztstempel



kvt
Kassenärztliche
Vereinigung Thüringen

Kassenärztliche Vereinigung Thüringen
Abteilung Qualitätssicherung
Zum Hospitalgraben 8
99425 Weimar

ANTRAG auf Genehmigung zur Ausführung und Abrechnung von radiologischen Leistungen
bzw. von Strahlentherapie

(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 ausgelagerten Praxisräumen (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 radiologischer Leistungen durch eine andere Kassenärztliche Vereinigung erteilt?

nein ja (bitte den Bescheid beifügen)

Beantragte Leistungen

Radiologische Diagnostik (bitte die entsprechenden GOP des EBM eintragen)

- 01. Schädel Übersichts- und Teilaufnahmen,
GOP:
- 02. Aufnahmen der Extremitäten einschl. Schulter- und Hüftgelenk,
GOP:
- 03a. Aufnahmen am Körperstamm (Wirbelsäule, Becken, knöcherner Thorax),
GOP:
- 03b. Myelographie,
GOP:
- 04. Kontrastaufnahmen von Gelenken (Arthrographien),
GOP:
- 05a. Aufnahmen der Thoraxorgane einschl. Halsorgane bei Erwachsenen,
GOP:
- 05b. Aufnahmen der Thoraxorgane einschl. Halsorgane bei Kindern,
GOP:
- 06. Nativaufnahmen des Bauchraumes,
GOP:
- 07. Aufnahmen des Gallensystems (mit und ohne Kontrastmittel),
GOP:
- 08. Aufnahmen des Harnapparates,
GOP:
- 09. Kontrastuntersuchung des Verdauungstraktes (Oesophagus, Magen-Darm),
GOP:
- 10a. Durchleuchtungen,
GOP:
- 10b. Durchleuchtung(en) bei Fraktur(en), Luxation(en) oder eingedrungenen Fremdkörpern zur weiteren diagnostischen Abklärung nach in mindestens zwei Ebenen angefertigten Aufnahmen,
GOP:
- 11a. Aufnahmen zur Lymphographie,
GOP:
- 11b. Venographie der Extremitäten,
GOP:

- 12. Venographie des Körperstamms,
GOP:
- 13a. Serienangiographien einschließlich therapeutischer Eingriffe
13b. Herzkatheteruntersuchungen einschließlich therapeutischer Eingriffe

Es besteht eine Genehmigungspflicht nach speziellen Qualitätssicherungsvereinbarungen.
Bitte verwenden Sie die separaten Antragsformulare.
- 14. Salpingographie
GOP:
- 15a. Kontrastuntersuchungen von Gängen, Gangsystemen, Höhlungen, Fisteln,
GOP:
- 15b. Sialographie,
GOP:
- 16. Schichtaufnahmen,
GOP:
- 17. Interventionelle Radiologie
GOP:
- Knochendichtemessung
GOP:

Strahlentherapie (bitte die entsprechenden GOP des EBM eintragen)

- 1. Weichstrahlen-/Nahbestrahlungstherapie
GOP:
- 2. Orthovolttherapie
GOP:
- 3. Hochvolttherapie
GOP:
- 4. Brachytherapie
GOP:

Fachliche Voraussetzungen (gem. §§ 4, 5, 8 und 9 der Vereinbarung zur Strahlendiagnostik und -therapie)

- Anerkennung der Fachkunde im Strahlenschutz nach Röntgenverordnung bzw. Strahlenschutzverordnung
und
- Zeugnisse und Bescheinigungen über den Erwerb der fachlichen Befähigung im Rahmen einer radiologischen oder strahlentherapeutischen Tätigkeit entsprechend den Anforderungen der Vereinbarung zur Strahlendiagnostik und -therapie

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

Apparative Voraussetzungen (gem. §§ 11 und 12 der Vereinbarung zur Strahlendiagnostik und -therapie)

Apparategemeinschaft mit

Radiologische Diagnostik:

Zum Nachweis der apparativen Voraussetzungen bitte die durch die zuständige Behörde ausgestellte Anzeigebestätigung nach § 4 Abs. 1 oder die Genehmigung nach § 3 Abs. 1 der Röntgenverordnung bzw. Anzeigebestätigung nach § 19 Abs. 1 Strahlenschutzgesetz (StrlSchG) oder die Genehmigung nach § 12 Abs. 1 Nr. 4 StrlSchG einschließlich des aktuellen Prüfberichtes zur Sachverständigenprüfung beifügen.

Strahlentherapie:

Zum Nachweis der apparativen Voraussetzungen bitte die durch die zuständige Behörde ausgestellte Genehmigung nach § 12 Abs. 1 Nr. 1 bzw. Nr. 3 StrlSchG sowie den Prüfbericht zur Sachverständigenprüfung nach § 88 StrlSchV beifügen.

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

Erklärung

Ich erkläre mein Einverständnis, dass die Qualitätssicherungskommission Radiologie der KV Thüringen die apparative Ausstattung in der Praxis daraufhin überprüfen kann, ob sie den Bestimmungen der "Vereinbarung zur Strahlendiagnostik und -therapie" entspricht.

Mir ist mir bekannt, dass ich verpflichtet bin, jede Veränderung der zugelassenen apparativen Ausstattung nach § 14 Abs. 3 der Vereinbarung zur Strahlendiagnostik und -therapie sowie Änderungen an der behördlichen Genehmigung nach StrlSchG unverzüglich der Kassenärztlichen Vereinigung Thüringen mitzuteilen.

Von den derzeit gültigen Bestimmungen über die Durchführung radiologischer Untersuchungen habe ich Kenntnis genommen. Desgleichen von den Vorschriften über die Maßnahmen zur Qualitätssicherung.

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 radiologischer bzw. strahlentherapeutischer 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 Strahlendiagnostik und -therapie 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.