

KOMPAKTINFORMATION

SACHGEBIET

Ambulante Durchführung von Apheresen

Rechtsgrundlage:

- ▶ Richtlinie „Ambulante Durchführung der Apheresen als extrakorporales Hämotherapieverfahren“ [Anlage I Nr. 1. RL-Mvv¹⁾]
- ▶ Vereinbarung gemäß § 135 Abs. 2 SGB V zur Ausführung und Abrechnung von Blutreinigungsverfahren (Qualitätssicherungsvereinbarung zu Blutreinigungsverfahren)

GOP:

- ▶ 13620, 13621 und 13622
- ▶ 04572 und 04573 bei Kindern

Antragstellung:

- ▶ genehmigungspflichtige Leistung auf **Antrag**
- ▶ **keine rückwirkende Genehmigung möglich**

Fachliche Nachweise:

- ▶ genehmigungsfähig für Fachärzte für Innere Medizin mit dem Teilgebiet Nephrologie oder Fachärzte für Kinder- und Jugendmedizin mit dem Teilgebiet Kinderneurologie
oder
- ▶ Anerkennung Facharzt für Transfusionsmedizin
 - mit Nachweis über eine 24-monatige begleitende Tätigkeit im Bereich der Inneren Medizin
 - sowie Bestätigung des zur Weiterbildung im Fachgebiet Innere Medizin/Nephrologie berechtigten Arztes über die Erfüllung der Weiterbildungsinhalte der Untersuchungs- und Behandlungsmethoden im Rahmen der Weiterbildung zum Facharzt für Innere Medizin/Nephrologie
 - abschließendes Kolloquium vor Prüfungsausschuss der KVT

Organisatorische Nachweise:

- ▶ schriftliche Bestätigung des Antragstellers, dass alle im § 6 der Qualitätssicherungsvereinbarung zu den Blutreinigungsverfahren genannten Anforderungen erfüllt sind

ANSPRECHPARTNER

- ▶ **Abt. Qualitätssicherung:** Bianca Heerwald
Telefon: 03643 559-755
E-Mail: gs@kvt.de