



Kassenärztliche Vereinigung Berlin
Abteilung Qualitätssicherung
Masurenallee 6 A
14057 Berlin

Telefon (030) 31003 - 594, Fax (030) 31003 - 305

Praxisstempel

Antrag auf Abrechnungsgenehmigung für Leistungen der phototherapeutischen Keratektomie

nach der EBM-Nr. 31362 gemäß der Qualitätssicherungsvereinbarung zur
phototherapeutischen Keratektomie nach § 135 Abs. 2 SGB V
(Qualitätssicherungsvereinbarung PTK), Inkrafttreten am 01.10.2007

Name des Antragstellers: _____

Betriebsstättennummer (BSNR):

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Die Antragstellung erfolgt: für mich

für den angestellten Arzt/ Job-Sharer
(nicht Zutreffendes bitte streichen) _____
(Name des Arztes)

Niedergelassener Arzt in Einzelpraxis Berufsausübungsgemeinschaft

MVZ ÜBAG Sonstige

Angestellter Arzt in Einzelpraxis Berufsausübungsgemeinschaft

MVZ ÜBAG Sonstige

Ich bin am Krankenhaus _____ ermächtigter Arzt
(Name des Krankenhauses)

Lebenslange Arztnummer (LANR):
(wenn vorhanden)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Telefon (tagsüber): _____ E-Mail Adresse _____



Hiermit beantrage ich die Genehmigung für die Ausführung und Abrechnung der genehmigungspflichtigen Leistung

der „phototherapeutischen Keratektomie nach der EBM-Nr. 31362“

Abrechnungsgenehmigung zum ambulanten Operieren

Ich habe die Abrechnungsgenehmigung für das ambulante Operieren:

JA NEIN

Falls NEIN:

Ich habe die Abrechnungsgenehmigung für Leistungen im Rahmen des ambulanten Operierens am beantragt.

Angaben zum Tätigkeitsort

Ich bin an folgenden Standorten tätig:

- 1. _____

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Anschrift, Nebenbetriebsstättennummer
- 2. _____

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Anschrift, Nebenbetriebsstättennummer
- 3. _____

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Anschrift, Nebenbetriebsstättennummer
- 4. _____

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Anschrift, Nebenbetriebsstättennummer

A. Nachweis der fachlichen Befähigung

(gemäß § 3 der Qualitätssicherungsvereinbarung PTK)

- 1. Berechtigung zum Führen der Gebietsbezeichnung „Augenheilkunde“
- 2. a) Nachweise über 10 selbständig durchgeführte phototherapeutische Keratektomien mit dem Excimer-Laser
durch Vorlage von „log-files“ (Papierform oder elektronisch) und / oder weitere Unterlagen, aus denen der Operateur, der behandelte Patient und die Art des Eingriffs ersichtlich sind

O D E R



2. b) Nachweise über 10 selbständig durchgeführte Eingriffe mittels eines Excimer-Lasers
durch Vorlage von „log-files“ (Papierform oder elektronisch) und / oder weitere Unterlagen, aus denen der Operateur, der behandelte Patient und die Art des Eingriffs ersichtlich sind
- und
- Nachweis über die Teilnahme an einer mindestens 2-stündigen Fortbildung zum Thema PTK
- Nachweis über die v.g. Fortbildung wird nachgereicht

B. Nachweis der apparativen Voraussetzungen
 (gemäß § 4 der Qualitätssicherungsvereinbarung PTK)

1. a) Ich verwende **in meiner Praxis** einen Excimer-Laser, welcher zur Durchführung von phototherapeutischen Keratektomien geeignet ist

O D E R

1. b) Ich verwende einen Excimer-Laser in einer **Apparategemeinschaft**
(Bitte das Einverständnis des Geräteeigentümers über die Gerätemitnutzung durch den Antragsteller beifügen - Anlage 1 zum Antragsformular)

mit:

am Standort:.....

2. **Gerätenachweis** des Herstellers
durch Vorlage von Bescheinigungen des Herstellers, mit denen belegt wird, dass das Lasergerät über die CE-Kennzeichnung gemäß dem Medizinproduktegesetz (MPG) verfügt und für die PTK geeignet ist - Anlage 2 zum Antragsformular

ist beigefügt wird nachgereicht



Erklärung / Verpflichtung

Phototherapeutische Keratektomien bei den im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung zugelassenen Indikationen werden entsprechend den Anforderungen an die Indikationsstellung gemäß § 5 der Qualitätssicherungsvereinbarung PTK durchgeführt.



Hiermit verpflichte ich mich, die Indikation und Durchführung der phototherapeutischen Keratektomie zu dokumentieren. Die Dokumentationen beinhalten mindestens die in § 6 Abs. 2 und/ oder § 6 Abs. 3 der Qualitätssicherungsvereinbarung PTK genannten Angaben.

Mir ist bekannt, dass die Kassenärztliche Vereinigung Berlin alle 2 Kalenderjahre Stichprobenprüfungen bei allen innerhalb eines Zeitraums von 2 Jahren abgerechneten PTK-Leistungen durchführt und hierzu von mindestens zehn Prozent der Ärzte, die Leistungen nach § 1 der Vereinbarung erbringen und abrechnen, mindestens 10 % der Dokumentationen aller in einem Zeitraum von 2 Jahren abgerechneten Fälle anfordert (höchstens jedoch 10 Fälle pro Arzt).

Die Durchführung und Abrechnung der PTK-Leistungen im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung ist erst **nach Erteilung der Genehmigung durch die KV Berlin ab Datum der Bescheiderteilung zulässig** (gemäß § 2 der o.g. Vereinbarung).

Ich versichere die Richtigkeit der Angaben.

Berlin, den

.....
Unterschrift + ARZTSTEMPEL

.....
Unterschrift Leiter der Einrichtung

Anlagen

- Bestätigung Apparategemeinschaft
- Gerätenachweis