



Kassenärztliche Vereinigung Berlin
Abteilung Qualitätssicherung
Masurenallee 6 A
14057 Berlin

Telefon (030) 31003 - 307, Fax (030) 31003 - 305

Praxisstempel

Antrag auf Abrechnungsgenehmigung von speziellen Laboratoriumsuntersuchungen

nach der Vereinbarung zu den Laboratoriumsuntersuchungen
gemäß § 135 Abs. 2 SGB V vom 01.01.1993 in der derzeit gültigen Fassung

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 _____



Waren Sie bereits in einem anderen KV-Bereich berechtigt, Leistungen der speziellen Laboratoriumsuntersuchungen zu erbringen?

- Ja (Bitte die Kopie des Bescheides beifügen.) Nein

A. Qualifikation

1. Ich besitze die Berechtigung zum Führen der Gebietsarztanerkennung

- Arzt für Laboratoriumsmedizin (gemäß Nr. 2.1 der o.g. Vereinbarung)
- und/oder
- Arzt für Mikrobiologie und Infektionsepidemiologie
- (gemäß Nr. 2.2 bzw. 2.3 der o.g. Vereinbarung)
- und/oder
- Arzt für Transfusionsmedizin (gemäß Nr. 2.4 der o. g. Vereinbarung)

ODER

2. Ich besitze die Berechtigung zum Führen der Gebietsarztanerkennung

- Arzt für
- (bitte entsprechende Fachgruppe angeben)

und

lege Zeugnisse über den Erwerb eingehender Kenntnisse, Erfahrungen und Fertigkeiten für die **jeweils** beantragte(n) laboratoriumsmedizinische(n) Untersuchungen **für die Zulassung zum KOLLOQUIUM** vor (gemäß Nr. 1 und Nr. 6 der o.g. Vereinbarung)

Die Zeugnisse müssen (gemäß Nr. 6.1 der o.g. Vereinbarung) von dem **zur jeweiligen Weiterbildung ermächtigten Arzt*** unterzeichnet sein.

Insbesondere sollten folgende Angaben enthalten sein:

- Überblick über die in der Einrichtung, in der die Weiterbildung stattfand, angewandten labormedizinischen Methoden und untersuchten Parameter
- Aufstellung der vom Antragsteller unter Anleitung erbrachten und
- selbständig durchgeführten Laboratoriumsuntersuchungen und die dafür jeweils aufgewendete Ausbildungszeit.

* Bitte vergewissern Sie sich vor Beginn der Weiterbildung, ob der Arzt von der Ärztekammer zur Weiterbildung ermächtigt ist.



Antragskatalog

Ich beantrage die Genehmigung für die Durchführung und Abrechnung folgender spezieller Laboratoriumsuntersuchungen aus dem Abschnitt 32.3 EBM bzw. der entsprechenden Laborleistungen aus den Abschnitten 1.7.4/1.7.5/1.7.7 sowie aus den Abschnitten 11.3 und 11.4.1 EBM:

(bitte Angabe der EBM-Nr. oder gesamter Leistungskatalog des EBM in der derzeit gültigen Fassung)

***** BITTE BEACHTEN *****

Laboruntersuchungen, die mittels RIA (Radioimmunoassay) durchgeführt werden, müssen gesondert beantragt werden (Antrag für nuklearmedizinische Leistungen).

Abschnitt 32.3 und 1.7.4/ 1.7.5

1. Mikroskopische Untersuchungen
(EBM-Nrn. 32155 - 32187)

.....
.....
.....

2. Funktionsuntersuchungen
(EBM-Nrn. 32190 - 32198)

.....
.....
.....

3. Gerinnungsuntersuchungen
(EBM-Nrn. 32203 - 32229)

.....
.....
.....



4. Klinisch-chemische Untersuchungen
(EBM-Nrn. 32230 - 32421 + 01783)

.....
.....
.....

5. Immunologische Untersuchungen
(EBM-Nrn. 32426 - 32533)

.....
.....
.....

6. Blutgruppenserologische Untersuchungen
(EBM-Nrn. 32540 – 32556 + 01804, 01805, 01806, 01807, 01808, 01809)

.....
.....
.....

7. Infektionsimmunologische Untersuchungen
(EBM-Nrn. 32560 - 32670, 01800, 01802, 01803, 01811, 01833)

.....
.....
.....

8. Parasitologische Untersuchungen
(EBM-Nrn. 32680 - 32682)

.....
.....
.....



9. Mykologische Untersuchungen
(EBM-Nrn. 32685 - 32691)

.....
.....
.....

10. Bakteriologische Untersuchungen
(EBM-Nrn. 32700 - 32770, 01816, 01840, 01915)

.....
.....
.....

11. Virologische Untersuchungen
(EBM-Nrn. 32780 - 32795, 01810)

.....
.....
.....

12. Molekularbiologische Untersuchungen
(EBM-Nrn. 32820 - 32859)

.....
.....
.....

14. Molekulargenetische Untersuchungen
(EBM-Nrn. 32860 - 32863)

.....
.....



Abschnitt 11.3 und 11.4.1

Diagnostische humangenetische Untersuchungen

(EBM-Nrn. 11310, 11311, 11312 und 11320, 11321, 11322 nach Abschnitt 11.3 EBM und EBM-Nrn. 11330 bis 11334 nach Abschnitt 11.4.1 EBM)

***** BITTE BEACHTEN *****
Die Ausführung und Abrechnung der „Molekulargenetische Untersuchungen bei monogenen Erkrankungen“ aus dem Unterabschnitt 11.4.2 müssen gesondert beantragt werden.

Angaben zum Tätigkeitsort

Die Untersuchungen werden an folgenden Standorten ausgeführt:

1. _____

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

Anschritt Betriebsstättennummer

2. _____

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

Anschritt Nebenbetriebsstättennummer

Die Laborgeräte sind mein Eigentum und befinden sich in meiner Praxis

Sie werden für die folgenden beantragten Untersuchungen eingesetzt:

.....
(Angabe der EBM-Nrn.)

ODER / UND

Die Laborgeräte werden im Rahmen einer Apparategemeinschaft

am Standort:
genutzt.

Dies betrifft die folgenden beantragten Untersuchungen:

.....
(Angabe der EBM-Nrn.)

Die Bestätigung über die Apparategemeinschaft ist beigelegt:



ERKLÄRUNG / VERPFLICHTUNG

Mir ist bekannt, dass die Durchführung und Abrechnung von vg. laboratoriumsmedizinischen Untersuchungen im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung erst **nach erfolgreicher Teilnahme an einem erforderlichen Kolloquium und nach Erteilung der Genehmigung durch die KV Berlin zulässig ist.**

Vorsorglich weisen wir Sie darauf hin, dass die beantragten genehmigungspflichtigen Leistungen der Pflicht zur **persönlichen Leistungserbringung** unterliegen.

Mir ist bekannt, dass die Abrechnung von Laborleistungen die Erfüllung der Richtlinie der Bundesärztekammer zur Qualitätssicherung laboratoriumsmedizinischer Untersuchungen gemäß Teil A und B1 sowie ggf. ergänzender Regelungen der Partner der Bundesmantelverträge zur externen Qualitätssicherung von Laborleistungen und den quartalsweisen Nachweis der erfolgreichen Teilnahme an der externen Qualitätssicherung durch die Betriebsstätte voraussetzt.

Ich versichere die Richtigkeit der Angaben.

Berlin, den.....

.....
Unterschrift + ARZTSTEMPEL

.....
Unterschrift Leiter der Einrichtung

Anlagen

Zeugnisse in Kopie über den Erwerb eingehender Kenntnisse, Erfahrungen und Fertigkeiten für die jeweils beantragte(n) laboratoriumsmedizinische(n) Untersuchungen gemäß Nr. 6 der Labor-Vereinbarung (vom 01.01.1993)