



Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird im Formular die männliche Form zur Bezeichnung von Personen verwendet. Diese Form ist dabei geschlechtsunabhängig zu verstehen.

Kassenärztliche Vereinigung Berlin
Abteilung Qualitätssicherung
Masurenallee 6 A
14057 Berlin

☎ (030) 31003 - 667
☎ (030) 31003 - 50730
✉ QS-Team4@kvberlin.de

Praxisstempel

Antrag auf Abrechnungsgenehmigung von Leistungen der Nuklearmedizin

nach der Vereinbarung von Qualifikationsvoraussetzungen nach § 135 Abs. 2 SGB V zur Durchführung von Untersuchungen in der diagnostischen Radiologie und Nuklearmedizin und von Strahlentherapie (Vereinbarung zur Strahlendiagnostik und –therapie)

Antragsteller _____ Vertragsarzt, MVZ-Ärztliche Leitung, ermächtigter Arzt, Bevollmächtigte	Leistungserbringer _____ sofern abweichend vom Antragsteller, z.B. angestellter Arzt
---	--

Betriebsstättennummer (BSNR) Lebenslange Arztnummer (LANR) (Leistungserbringer)	<table border="1" style="width: 100%; height: 20px; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td> </tr> </table> <table border="1" style="width: 100%; height: 20px; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td> </tr> </table>																				
<input type="checkbox"/> Zulassung <input type="checkbox"/> Anstellung <input type="checkbox"/> Ermächtigter Krankenhausarzt	<input type="checkbox"/> Einzelpraxis <input type="checkbox"/> MVZ/Poliklinik <input type="checkbox"/> BAG <input type="checkbox"/> üBAG _____ Name des Krankenhauses																				

Grund der Antragstellung <input type="checkbox"/> erstmalige Antragstellung (KV Berlin)	<input type="checkbox"/> Erweiterung des Leistungsumfangs
Genehmigung beantragt zum _____ Datum	
Zulassungsbeschluss der Sitzung vom _____ Sitzungsdatum, sofern bekannt	

Telefon (tagsüber) _____ E-Mail _____



Leistungen der nuklearmedizinischen Diagnostik

- gesamte nuklearmedizinische Diagnostik
- einschl. Single-Photonen-Emissions-Computertomographie (SPECT)
- nuklearmedizinische Diagnostik eines Organs oder Organsystems

Bitte Organ(e) angeben: _____

- In-vitro-Diagnostik

Bitte EBM-Nr(n). nach Kapitel 32.3 EBM angeben: _____

Für die Durchführung und Abrechnung der In-vitro-Diagnostik ist zusätzlich ein Antrag auf Genehmigung zur Erbringung von speziellen Laboratoriumsuntersuchungen nach der Qualitätssicherungsvereinbarung Spezial-Labor zu stellen.

Leistungen der nuklearmedizinischen Therapie

- Radiojodbehandlung von Schilddrüsenerkrankungen
- Radionuklidtherapie von Knochenmetastasen bzw. blutbildenden Organen, Geschwülsten und/ oder Geschwulstmetastasen
- Radiosynoviorthese (RSO) an
 - kleinen Gelenken
 - mittleren oder großen Gelenken

Für die Durchführung der RSO muss ein Röntgen-Durchleuchtungsgerät vorgehalten werden, da die Kontrolle mit bildgebenden Verfahren fakultativer Leistungsinhalt der GOP 17371 (kleine Gelenke) und GOP 17373 (mittlere oder große Gelenke) ist.

Leistungsort

- Betriebsstätte

Adresse

- Nebenbetriebsstätte

Nebenbetriebsstättennummer

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

Adresse

Bei mehreren vorhandenen Nebenbetriebsstätten bzw. Geräten an weiteren Standorten (z. B. üBAG) bitte eine Auflistung der Standorte sowie Geräte beifügen.



- Ausgelagerter Praxisraum/Apparategemeinschaft
 - Anzeige ggü. der Abteilung Arztregister/Bedarfsplanung wurde gestellt
 - Bestätigung der Abteilung Arztregisters/Bedarfsplanung ist beigefügt
 - Bestätigung über eine Apparategemeinschaft ist beigefügt

Adresse

Bei mehreren vorhandenen ausgelagerten Praxisräumen oder Apparategemeinschaften bitte eine Auflistung der Standorte sowie Geräte beifügen.

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

- ja (Kopie des Bescheides ist beigefügt)
 - Das Einverständnis darüber, dass die KV Berlin Informationen von der
KV _____ einholen darf, wird erklärt.
Bitte KV-Bereich eintragen
- nein

Die nachfolgenden Nachweise fügen Sie bitte dem Antrag in Kopie bei. Bitte beachten Sie, dass die Vollständigkeit der Unterlagen Voraussetzung für die Antragsbearbeitung und ggf. Genehmigungserteilung ist. Kreuzen Sie Zutreffendes bitte an.

Fachliche Nachweise gemäß § 10 i. V. m. § 16 QS-Vereinbarung

a) bei Vorliegen der Facharztanerkennung Nuklearmedizin

- Facharzturkunde für Nuklearmedizin
- Fachkunde im Strahlenschutz
nach § 30 StrlSchV (bis 31.12.2018) oder § 47 StrlSchV (ab 01.01.2019) für das Gesamtgebiet der Anwendung offener radioaktiver Stoffe (Diagnostik und Therapie)

b) bei Nichtvorliegen der Facharztanerkennung Nuklearmedizin

- Facharzturkunde für _____ (z.B. Radiologie, Strahlentherapie)
- Fachkunde im Strahlenschutz nach § 30 StrlSchV (bis 31.12.2018) oder § 47 StrlSchV (ab 01.01.2019) für das Gesamtgebiet der offenen radioaktiven Stoffe (Diagnostik und Therapie)
- Nachweis (Zeugnis)
 - für die gesamte nuklearmedizinische Diagnostik
eine mindestens 36monatige ständige Tätigkeit in der nuklearmedizinischen Diagnostik aller Organbereiche (6 Monate nuklearmedizinische Therapie oder diagnostische Radiologie sind anrechnungsfähig)
 - für die nuklearmedizinische Diagnostik eines Organs oder eines Organsystems
eine mindestens 12monatige ständige Tätigkeit in der entsprechenden nuklearmedizinischen Diagnostik



- für die Single-Photon-Emissions-Computer-Tomographie (SPECT)
zusätzlich eine mindestens 6monatige ständige Tätigkeit in diesem diagnostischen Verfahren
- für die nuklearmedizinischen In-vitro-Diagnostik
eine mindestens 3monatige ständige Tätigkeit in der nuklearmedizinischen In-vitro-Diagnostik

Bei Nichtvorliegen der Facharztanerkennung Nuklearmedizin muss die fachliche Befähigung zusätzlich in einem Kolloquium nachgewiesen werden.

In-vitro-Diagnostik

- Genehmigung zur Erbringung von speziellen Laboratoriumsuntersuchungen nach der Qualitätssicherungsvereinbarung Spezial-Labor
- wurde durch die KV Berlin bereits erteilt
- wurde bei der KV Berlin beantragt und wird nachgereicht

Apparative Nachweise gemäß §§ 13 u. 14 QS-Vereinbarung

- 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

Dieser ist unverzüglich nach der Prüfung vorzulegen. 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.

- Behördliche Genehmigung (LAGetSi) für den Umgang mit radioaktiven Stoffen nach § 12 Abs. 1 Nr. 3 StrlSchG

RSO

apparative Nachweise für ein Röntgen-Durchleuchtungsgerät

- Genehmigung nach § 12 Abs. 1 Nr. 4 Strahlenschutzgesetz (StrlSchG) oder
Anzeigebestätigung nach § 19 Abs. 1 StrlSchG der zuständigen Behörde (LAGetSi)

und

- Prüfbericht über die erfolgte Sachverständigenprüfung



Geräte zur nuklearmedizinischen Diagnostik

1) Gerätetyp:
Hersteller:
Baujahr / Datum Inbetriebnahme:/.....
Anwendungsbereich.....
 SPECT-Zusatz
 Ganzkörperzusatz
 Anzahl der Aufnahmeköpfe

2) Gerätetyp:
Hersteller:
Baujahr / Datum Inbetriebnahme:/.....
Anwendungsbereich.....
 SPECT-Zusatz
 Ganzkörperzusatz
 Anzahl der Aufnahmeköpfe

Bei weiteren vorhandenen Gamma-Kameras zur nuklearmedizinischen Diagnostik bitte eine separate Auflistung der Geräte beifügen.

3) In-Vitro-Diagnostik
 Bohrlochmessplatz
Gerätetyp:
Hersteller:
Baujahr / Datum Inbetriebnahme:/.....

4) Globale Messung der Radioaktivität über Organen mittels Einzelsonden
 Organfunktions-Messplatz
 bei Untersuchung der Nieren mindestens 2 Messsonden
Gerätetyp:
Hersteller:
Baujahr / Datum Inbetriebnahme:/.....

5) Kompartimentanalysen / Nachweis von unbekanntem inkorporierten Radionukliden
 Ganzkörperzähler
Gerätetyp:
Hersteller:
Baujahr / Datum Inbetriebnahme:/.....



Verpflichtungen und Hinweise

Es wird versichert, dass den Vorgaben der jeweils entsprechend gültigen Rechtsgrundlagen vollumfänglich Folge geleistet wird.

Es ist bekannt, dass die Durchführung und Abrechnung von nuklearmedizinischen Leistungen im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung erst nach Erteilung der Genehmigung durch die Kassenärztliche Vereinigung Berlin zulässig ist.

Die Richtigkeit der vorliegenden Angaben wird versichert und jede Änderung daran der Abteilung Qualitätssicherung unverzüglich mitgeteilt.

Verantwortlicher für die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten ist die Kassenärztliche Vereinigung Berlin, Masurenallee 6A, 14057 Berlin. Wir erheben die hier angegebenen Daten auf Grundlage der Artikel 6 Absatz 1 Satz 1 Buchstabe c, e Datenschutz-Grundverordnung, i. V. m. § 135 Abs. 2 SGB V und der QS-Vereinbarung zur Strahlendiagnostik und -therapie. Zweck der Datenverarbeitung ist die Bearbeitung des Antrags und Prüfung der Genehmigung im Rahmen unseres Sicherstellungs- und Vergütungsauftrags. Weitere Informationen zur Verarbeitung Ihrer Daten finden Sie in den Datenschutzhinweisen auf unserer Webseite.

Ort/Datum

Stempel/Unterschrift Antragsteller

Unterschrift Leistungserbringer
(sofern abweichend vom Antragsteller)



Einverständniserklärung

Das Einverständnis darüber, dass die zuständige Kommission im Auftrag der Kassenärztlichen Vereinigung Berlin die apparativen Gegebenheiten in der Praxis daraufhin überprüfen kann, ob sie den Bestimmungen der Vereinbarung zur Strahlendiagnostik und -therapie entsprechen, wird erklärt.

Ort/Datum

Stempel/Unterschrift Antragsteller