

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 6A
14057 Berlin

Tel.: 030 / 31 003-429
Fax: 030 / 31 003-305
E-Mail: QS-Team-2@kvberlin.de

Praxisstempel

Antrag auf Abrechnungsgenehmigung von Laboruntersuchungen im Rahmen des erweiterten Neugeborenen-Screenings sowie des Screenings auf Mukoviszidose

im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung gemäß Abschnitt C Kapitel I §§ 23 ff. und Kapitel II §§ 38 ff. der Kinder-Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses

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

Betriebsstättennummer (BSNR)	<input type="text"/>
Lebenslange Arztnummer (LANR) (Leistungserbringer)	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Zulassung <input type="checkbox"/> Anstellung <input type="checkbox"/> Ermächtigung	<input type="checkbox"/> Einzelpraxis <input type="checkbox"/> MVZ/Poliklinik <input type="checkbox"/> BAG <input type="checkbox"/> üBAG

	Name des Krankenhauses des ermächtigten Arztes

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: _____

Leistung

- GOP 01724 EBM - Erweitertes Neugeborenen-Screening (Abschnitt C Kapitel I Kinder-Richtlinie)
- GOP 01725 - 01727 EBM - Screening auf Mukoviszidose (Abschnitt C Kapitel II Kinder-Richtlinie)

Waren Sie bereits in einem anderen KV-Bereich berechtigt, Laboratoriumsuntersuchungen im Rahmen des erweiterten Neugeborenen-Screenings und/oder des Screenings auf Mukoviszidose zu erbringen?

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

Leistungsort

- Betriebsstätte
- Nebenbetriebsstätte

Nebenbetriebsstättennummer

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

Adresse

- Die Laborgeräte befinden sich in der Betriebsstätte/Nebenbetriebsstätte
Sie werden für folgende Untersuchungen eingesetzt:

Angabe der EBM-Nrn.

und/oder

- Bestätigung über eine Apparategemeinschaft inkl. Angabe der Nutzungszeiten ist beigefügt.
Die Laborgeräte werden für folgende Untersuchungen eingesetzt:

Angabe der EBM-Nrn.

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

Fachliche Nachweise gemäß § 24 Kinder-Richtlinie

- Urkunde der Ärztekammer über die Berechtigung zum Führen der Fachgebietsbezeichnung Laboratoriumsmedizin

oder

- Urkunde der Ärztekammer über die Fachkunde Laboruntersuchung

oder

- Urkunde der Ärztekammer über die Zusatzweiterbildung fachgebundene Labordiagnostik

und

- Nachweis über persönliche Erfahrung in der Erbringung von Tandemmassenspektrometrien durch:
- Zeugnis über die Erbringung von 20.000 Tandemmassenspektrometrien und quantitativen oder semi-quantitativen PCR sowie zusätzlich von jeweils 20 000 Hochleistungsflüssigkeitschromatographien oder Kapillarelektrophoresen, sofern das jeweilige Verfahren für das Screening auf die Zielerkrankung Sichelzellerkrankheit eingesetzt wird innerhalb der letzten 12 Monaten vor Genehmigung

oder

- Zeugnis über die regelmäßige Erbringung der vorgenannten Verfahren innerhalb der letzten zwei Jahre vor Genehmigung

Anforderungen an das Labor gemäß §§ 23 Abs. 1 Satz 2, 25 und 39 der Kinder-Richtlinie

- Das Labor erfüllt die Anforderungen nach § 5 Abs. 1 Satz 2 Nrn. 1 bis 4 Gendiagnostikgesetz.
- Die Mindestanzahl von 50.000 untersuchten Erstscreeningproben innerhalb eines Jahres in einem Labor wird erfüllt. Ein Nachweis ist beigefügt.
- Das Labor verfügt über die entsprechenden technischen Einrichtungen und das qualifizierte Personal.
 - Die Akkreditierungsurkunde, ausgestellt durch die Deutsche Akkreditierungsstelle GmbH (DAKS GmbH), ist beigefügt.

VERPFLICHTUNGEN UND HINWEISE

Es wird versichert, dass den Vorgaben der jeweils entsprechend gültigen Rechtsgrundlagen vollumfänglich Folge geleistet wird, insbesondere im Hinblick auf:

- Versendung der Filterpapierkarten an die Leistungserbringer, für die das Labor Laborleistungen nach dieser Richtlinie erbringt
- Erstellung und vierteljährliche Aktualisierung eines Verzeichnisses der nächsterreichbaren Zentren mit pädiatrischen Stoffwechselfachleuten oder Endokrinologen oder Hämatologen sowie spezialisierten immunologischen oder neuromuskulären Einrichtungen mit 24-stündiger Erreichbarkeit zur Information
- Vorhaltung von aktuellen Listen mit mukoviszidosespezialisierten Einrichtungen im Rahmen des Mukoviszidose-Screenings
- Erfüllung der Anforderungen an die Qualitätssicherung nach § 26 und § 40 der Kinder-Richtlinie
- Erfüllung der Anforderungen an die Dokumentation nach § 27 und § 41 der Kinder-Richtlinie

Es ist bekannt, dass die Durchführung und Abrechnung von laboratoriumsmedizinischen Untersuchungen 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 der Grundlage von Artikel 6 Absatz 1 Satz 1 Buchstaben c, e Datenschutz-Grundverordnung, i. V. m. § 135 Abs. 2 SGB V und der QS-Vereinbarung Spezial-Labor. 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 vor und nach der Erteilung einer Genehmigung die zuständige Kommission im Auftrag der Kassenärztlichen Vereinigung Berlin nach vorheriger Anmeldung eine Praxisbegehung vornehmen kann, um das Vorliegen der Genehmigungsvoraussetzungen zu prüfen, wird erklärt. **Die Genehmigung wird nur erteilt, wenn ein Arzt in seinem Antrag sein Einverständnis zur Durchführung einer solchen Überprüfung erklärt.**

Ort, Datum

Stempel/Unterschrift eines das Hausrecht ausübenden
Arztes