

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 / 31 003-667
Fax: 030 / 31 003-50730
E-Mail: QS-Team-4@kvberlin.de

Praxisstempel

Antrag auf Abrechnungsgenehmigung von Leistungen der Nuklearmedizin

Gemäß 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	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"/> BAG <input type="checkbox"/> MVZ/Poliklinik <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: _____



Leistung

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

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

Organ/e bitte angeben

- 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
 - 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.



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 § 10 i. V. m. § 16 QS-Vereinbarung

- 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)
- 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)

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

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
 - Radiosynoviorthese
 - 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

Geräteangaben

Gerätetyp _____

Hersteller _____

Baujahr / Datum Inbetriebnahme: _____

Anwendungsbereich _____

- SPECT-Zusatz
- Ganzkörperzusatz
- Anzahl der Aufnahmeköpfe

Gerätetyp _____

Hersteller _____

Baujahr / Datum Inbetriebnahme: _____

Anwendungsbereich _____

- SPECT-Zusatz
- Ganzkörperzusatz
- Anzahl der Aufnahmeköpfe

Gerätetyp _____

Hersteller _____

Baujahr / Datum Inbetriebnahme: _____

Anwendungsbereich _____

- SPECT-Zusatz
- Ganzkörperzusatz
- Anzahl der Aufnahmeköpfe

Gerätetyp _____

Hersteller _____

Baujahr / Datum Inbetriebnahme: _____

Anwendungsbereich _____

- SPECT-Zusatz
- Ganzkörperzusatz
- Anzahl der Aufnahmeköpfe

Bei weiteren vorhandenen Geräten zur nuklearmedizinischen Leistungserbringung bitte eine separate Auflistung beifügen.

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 des Artikels 6 Absatz 1 Satz 1 Buchstaben c, e Datenschutz-Grundverordnung, i. V. m. § 135 Abs. 2 SGB V und der 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