

Antrag

auf Durchführung und Abrechnung der Balneophototherapie

gem. der Vereinbarung von Qualitätssicherungsmaßnahmen nach § 135 Abs. 2 SGB V zur
Balneophototherapie ab 01.10.2010

WICHTIGE HINWEISE ZUM ANTRAG

- Bitte beachten Sie, dass Sie die beantragten Leistungen erst ab dem Tag erbringen und abrechnen dürfen, zu dem Ihnen die Genehmigung erteilt worden ist.
- Bitte helfen Sie uns, Ihren Antrag zügig zu bearbeiten, indem Sie den Antrag vollständig ausfüllen und sämtliche geforderten Unterlagen beilegen. Vielen Dank.

Die Antragstellung erfolgt für mich persönlich (gilt nicht für angestellte Ärzte)

(Titel/Vorname/Name)

LANR: _____
(lebenslange Arztnummer, falls diese bekannt ist)

(Anschrift der Praxis oder des MVZ oder des Krankenhauses)

(Telefon, ggf. bei Rückfragen)

(Facharzt für)

(Praxisübernahme von)

(Aufnahme der Tätigkeit geplant ab)

Die Antragstellung erfolgt für einen angestellten Arzt

(Titel/Vorname/Name des anstellenden Arztes)

LANR: _____
(lebenslange Arztnummer)

(Titel/Vorname/Name des angestellten Arztes)

LANR: _____
(lebenslange Arztnummer, falls diese bekannt ist)

Angestellt im **MVZ**

angestellt seit/ab:

Die Leistungen werden in folgender/en Betriebstätte/n erbracht

1. Betriebstätte _____

(Adresse)

BSNR (Betriebsstättennummer): _____

2. Betriebstätte _____

(Adresse)

BSNR (Betriebsstättennummer): _____

Abrechnungsgenehmigung durch eine andere KV

Ich habe bereits eine Abrechnungsgenehmigung der KV	ja	nein
_____ erhalten.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Eine Durchschrift/Fotokopie füge ich dem Antrag bei.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Antragsstellung im Rahmen der Übergangsregelung

Die Übergangsregelung gilt für Fachärzte für Haut- und Geschlechtskrankheiten, die vor Inkrafttreten dieser Vereinbarung regelmäßig balneophototherapeutische Leistungen erbracht haben, wenn sie innerhalb von 6 Monaten nach Inkrafttreten dieser Vereinbarung einen Antrag auf Genehmigung gestellt haben.

Bitte füllen Sie dann die Anlage 1 aus und unterschreiben Sie diese.

Fachliche Voraussetzungen (gem. § 3 der QS-Vereinbarung Balneophototherapie)

Berechtigung zum Führen der	ja	nein
Facharztbezeichnung „Haut- und Geschlechtskrankheiten“	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

und

Selbständige Indikationsstellung und Durchführung (ggf. unter Anleitung) von mindestens 20 abgeschlossenen balneophototherapeutischen Behandlungszyklen, davon mindestens 5 zur Photosoletherapie und mindestens 5 zur Bade-PUVA-Therapie

Die entsprechenden Nachweise liegen der KVHB vor

und

Kenntnisse über die Behandlung von akuten Nebenwirkungen

Apparative Voraussetzungen (gem. § 4 der QS-Vereinbarung Balneophototherapie)

Die apparativen Voraussetzungen gem. § 4 der QS-Vereinbarung werden von mir erfüllt	ja	nein
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

(Die KV Bremen behält sich vor ggf. einen Herstellernachweis von Ihnen anzufordern)

Räumliche Voraussetzungen (gem. § 5 der QS-Vereinbarung Balneophototherapie)

Folgende Anforderungen an die räumliche Ausstattung werden erfüllt:

- bei der asynchronen Photosoletherapie bzw. Bade-PUVA-Therapie sollen sich die Räume für Bad und Bestrahlung in unmittelbarer Nähe befinden

Für alle Verfahren der Balneophototherapie gelten folgende weitere Anforderungen:

- freie Zugänglichkeit der Wanne von mindestens zwei Seiten
- pro Badewanne eine Umkleidemöglichkeit für den Patienten in oder in unmittelbarer Nähe zu den Behandlungsräumen der Balneophototherapie
- Patientenliege in oder in unmittelbarer Nähe zu den Behandlungsräumen d. Balneophototherapie
- Patientendusche in oder in unmittelbarer Nähe zu den Behandlungsräumen d. Balneophototherapie
- Ausreichende Lüftungsmöglichkeiten der Behandlungsräume d. Balneophototherapie

Organisatorische Voraussetzungen (gem. § 6 der QS-Vereinbarung Balneophototherapie)

Folgende organisatorische Anforderungen werden erfüllt:



- Anforderungen an Badelösung und Folie (synchroner Photosoletherapie: 10%ige Sole (Totes-Meer-Salz); asynchroner Photosoletherapie: 25%ige Sole (Kochsalz); Bade-PUVA-Therapie: 8-Methoxypsoralenlösung laut arzneirechtl. Zulassung; Folie zur Anwendung am Menschen)
- Regelmäßige technische Wartung des Bestrahlungsgeräts
- Leuchtmittelwartung bei allen Geräten mit oder ohne integrierte UV-Messung
- Patientenaufklärung: Therapieziel/-verlauf, Nebenwirkungen, Langzeitrisiken, Möglichkeit der Erfassung/Dokumentation d. kumulativen Behandlungsdosis, Strahlenart u. -zeitraum
- Unmittelbarkeit der Bestrahlung nach dem Bad bei asynchronen Verfahren (max. 5 Minuten)
- Unmittelbare Erreichbarkeit eines Dermatologen
- Vorhalten eines Notfallkoffers/Blutdruckmessgerätes
- Einweisung des Personals, das für die Gerätebedienung des Bestrahlungsgerätes zuständig ist, in die Gerätebedienung durch den Hersteller oder durch ein vom Hersteller beauftragtes Unternehmen o. durch den Dermatologen
- Augenschutz für Patienten durch geeignete Brillen
- Kommunikation zwischen Patient und MFA muss während der Behandlung jederzeit möglich sein
- Es dürfen nur die vom Hersteller empfohlenen Leuchtmittel verwendet werden

Erklärung:

Ich versichere, dass die in diesem Antragsformular gestellten Angaben vollständig und richtig sind. Mir ist bekannt, dass unrichtige Angaben zur Unwirksamkeit der beantragten Abrechnungsgenehmigung im Rahmen der vertragärztlichen Tätigkeit führen können.

Mir ist bekannt, dass ich verpflichtet bin, jede Änderung zu den gemachten Angaben unverzüglich der KVHB mitzuteilen.

Unterschrift des Leistungserbringers (Arzt)

Ort, Datum

Unterschrift des Arztes

Bei angestellten Ärzten im MVZ bzw. in einer Praxis

Ort, Datum

Unterschrift des ärztl. Leiters des MVZ bzw.
anstellender Arzt der Praxis

Ort, Datum

Unterschrift des ausführenden angestellten Arztes

Anlage I

Antragsstellung im Rahmen der Übergangsregelung

(bis 31.03.2011)

Die Übergangsregelung gilt für Fachärzte für Haut- und Geschlechtskrankheiten, die vor Inkrafttreten dieser Vereinbarung regelmäßig balneophototherapeutische Leistungen erbracht haben, wenn sie innerhalb von 6 Monaten nach Inkrafttreten dieser Vereinbarung einen Antrag auf Genehmigung gestellt haben.

Anforderungen:

- 20 abgeschlossene Behandlungszyklen bei Patienten mit Psoriasis innerhalb der letzten 2 Jahre vor der Antragsstellung
- Gerät(e), die zur Ganzkörper-Rundbestrahlung geeignet sind mit Nachweis zur Gerätewartung gem. § 6 Nr. 2, der nicht älter als 24 Monate ist

UND

- Nachweis zur Leuchtmittelüberprüfung nach § 6 Nr. 3, der nicht älter als 12 Monate bei Antragsstellung ist
- **innerhalb von 2 Jahren nach Antragsstellung:** Vollständiger Nachweise der apparativen Voraussetzungen nach § 4
- Nachweise über die Erfüllung der räumlichen Voraussetzungen:
 - **innerhalb von 4 Jahren:** Anforderung siehe § 5 Abs.2 Buchstabe a)
 - **innerhalb von 2 Jahren:** Anforderung siehe § 5 Abs. 2 Buchstabe d) und e)
 - **innerhalb von 3 Monaten:** Anforderung siehe § 5 Abs. 2 Buchstabe b) und c)

nach Antragsstellung.

Erklärung:

Ich versichere, dass die in diesem Antragsformular gestellten Angaben vollständig und richtig sind. Mir ist bekannt, dass unrichtige Angaben zur Unwirksamkeit der beantragten Abrechnungsgenehmigung im Rahmen der vertragärztlichen Tätigkeit führen können.

Mir ist bekannt, dass ich verpflichtet bin, jede Änderung zu den gemachten Angaben unverzüglich der KVHB mitzuteilen.

Unterschrift des Leistungserbringers (Arzt)

Ort, Datum

Unterschrift des Arztes

Bei angestellten Ärzten im MVZ bzw. in einer Praxis

Ort, Datum

Unterschrift des ärztl. Leiters des MVZ bzw.
anstellender Arzt der Praxis

Ort, Datum

Unterschrift des ausführenden angestellten Arztes