

**Ärztliche Stelle Niedersachsen/Bremen
Berliner Allee 20**

30175 Hannover

Sehr geehrte Damen und Herren,

hiermit erkläre ich mich bereit, an den Qualitätssicherungsmaßnahmen gem. § 16 Abs. 3 RöV teilzunehmen und die Unterlagen der Ärztlichen Stelle auf Anforderung zugänglich zu machen. Die Verpflichtung zu dieser Bereitschaftserklärung ergibt sich aus § 3 (2) 7. b) sowie § 4 (1) 4. b RöV.

Für die weitere Zusammenarbeit teile ich der Ärztlichen Stelle mit:

- Ich eröffne eine neue Praxis im Bereich der KV Bremen am:.....

- Ich übernehme am die Praxis von
Dr.

- Ich werde ab in der bestehenden Praxisgemeinschaft/
Gemeinschaftspraxistätig sein.

Mit freundlichen Grüßen

(Ort, Datum)

(Stempel, Unterschrift des Arztes)

LANR (lebenslange Arztnummer)



ANTRAG

auf Genehmigung zur Durchführung und Abrechnung radiologischer Leistungen in der vertragsärztlichen Versorgung nach der Vereinbarung Strahlendiagnostik und -therapie gem. der Vereinbarung von Qualifikationsvoraussetzungen gem. § 135 Abs. 2 SGB V

Osteodensitometrie (Knochendichtemessung) nach GOP 34600 EBM

WICHTIGE HINWEISE ZUM ANTRAG

- Bitte beachten Sie, dass Sie die beantragte Leistung erst ab dem Tag erbringen und abrechnen dürfen, an dem Ihnen der Genehmigungsbescheid zugegangen 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)

(Anschrift der Praxis, des MVZ oder des Krankenhauses)

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)

Angestellt im MVZ

angestellt seit/ab:

Die beantragten Leistungen werden in folgender/en Betriebsstätte/n erbracht:
(ggf. Beiblatt beilegen, falls mehr als zwei Betriebsstätten)

1. _____
(Adresse)

BSNR: _____ (Betriebsstättennummer)

2. _____
(Adresse)

BSNR: _____ (Betriebsstättennummer)

1. Fachliche Befähigung

(vgl. § 8 der QSV Strahlendiagnostik/-therapie)

Erwerb der fachlichen Befähigung gemäß Weiterbildungsordnung nach dem Jahr 2003

- Berechtigung zur Durchführung von Osteodensitometrie nach dem für mich geltenden Weiterbildungsrecht
- Grundkurs im Strahlenschutz oder Grundkurs im Umgang mit umschlossenen radioaktiven Stoffen
- selbständige Durchführung von mindestens 50 Untersuchungen unter Anleitung eines nach der Vereinbarung in der Knochendichtemessung qualifizierten Arztes mit selbständiger Einstellung des Gerätes und selbständiger Befundung

Bitte fügen Sie die entsprechenden Urkunden, Zeugnisse, Bescheinigungen und Weiterbildungsnachweise diesem Antrag in Kopie bei.

Erwerb der fachlichen Befähigung gemäß einer Weiterbildungsordnung vor dem Jahr 2003:

- mindestens 12monatige ständige Tätigkeit in der radiologischen Skelettdiagnostik, auf die eine bis zu 6monatige ständige Tätigkeit in der nuklearmedizinischen Skelettdiagnostik angerechnet werden kann
- Grundkurs im Strahlenschutz oder Grundkurs im Umgang mit umschlossenen radioaktiven Stoffen
- Aneignung von theoretischen Grundlagen, Technik, Indikationsstellung
- Erwerb praktischer Erfahrungen in der Knochendichtemessung aufgrund der Durchführung von mindestens 50 Untersuchungen unter Anleitung eines nach der Vereinbarung in der Knochendichtemessung qualifizierten Arztes mit selbständiger Einstellung des Gerätes und selbständiger Befundung

Bitte fügen Sie die entsprechenden Urkunden, Zeugnisse, Bescheinigungen und Weiterbildungsnachweise diesem Antrag in Kopie bei.

Wir weisen an dieser Stelle darauf hin, dass nach der derzeit gültigen Vereinbarung zur Strahlendiagnostik und -therapie, in jedem Fall die Durchführung eines Kolloquiums erforderlich ist, wenn die Weiterbildung zum Facharzt vor 2003 lag.

2. Apparative Voraussetzungen:

- Knochendichtemessungen mittels Computertomographie (QCT)
- Knochendichtemessung mittels spezieller Computertomographie am peripheren Skelett (Röntgen-pQCT)
- Knochendichtemessung mittels planarer Strahlenabsorptionsmessung und digitaler Auswertung

(DXA)

Als Nachweis zur Erfüllung der Anforderungen an die apparative Ausstattung füge ich einen Gerätenachweis, **ausgefüllt von der betreuenden Gerätefirma** mit den erforderlichen technischen Angaben, bei.

Die Röntgeneinrichtung ist mein Eigentum und steht in meiner Praxis.

Die Röntgeneinrichtung ist mein Eigentum und befindet sich in meinem **ausgelagerten Praxisteil**.

Standort der Auslagerung: _____

Da sich das von mir genutzte Gerät nicht an meinem Praxissitz befindet, beantrage ich die Nutzung an einem ausgelagerten Praxisteil.

Standort des Gerätes: _____

Eigentümer des Gerätes: _____

Die Röntgeneinrichtung wird in **Apparategemeinschaft** mit der **Praxis**

_____ genutzt

Standort des Gerätes: _____

Eigentümer des Gerätes: _____

Die Röntgeneinrichtung wird in **Apparategemeinschaft** mit dem **Krankenhaus**:

_____ genutzt

Standort des Gerätes: _____

Eigentümer des Gerätes: _____

Einverständniserklärung

Ich bestätige hiermit, dass ich

1. dass geeigneter Strahlenschutz für Personal und Patienten vorhanden bzw. bestellt ist.

2. jede Veränderung an dem zugelassenen Gerät (durch Verlegung, Umbau oder Neuanschaffung), sowie Änderungen der Bauartzulassung unverzüglich der Kassenärztlichen Vereinigung Bremen schriftlich anzeigen werde.

Ich erkläre mich damit einverstanden, dass die KV Bremen die zuständige Sachverständigen-Kommission beauftragen kann, meine im Betrieb befindliche Einrichtung darauf zu überprüfen, ob sie den Bestimmungen gemäß dieser Vereinbarung entspricht.

Der Antragsteller versichert, dass die in diesem Antragsformular gemachten Angaben vollständig und richtig sind. Es ist bekannt, dass unrichtige Angaben zur Unwirksamkeit der Genehmigung zur Abrechnung radiologischer Leistungen im Rahmen der vertragsärztlichen Tätigkeit führen können.

Bitte beachten Sie, dass die Ausführung und Abrechnung der Leistungen der Knochendichtemessung erst nach Erteilung einer Genehmigung durch die Kassenärztliche Vereinigung Bremen zulässig ist.

Ort, Datum

Unterschrift des Leistungserbringers / 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