



Antrag
auf Genehmigung zur Durchführung und Abrechnung von
Leistungender Manuellen Medizin/Chirotherapie
nach den GOP 30200 und 30201 EBM

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): _____

Qualifikationsnachweis

1. Ich besitze die Berechtigung zum Führen der Zusatzbezeichnung „Manuelle Medizin/Chirotherapie“.
2. Ich besitze die Berechtigung zum Führen der Zusatzbezeichnung "ManuelleMedizin/Chirotherapie" zwar nicht, habe jedoch eine gleichwertige Weiterbildung an einer anerkannten ärztlichen Weiterbildungsstätte abgeleistet.

Zu den geforderten Qualifikationen gehören:

- a) ein Einführungskurs von **mindestens 12 Stunden** Dauer über theoretische Grundlagen und Untersuchungsmethoden manueller Befunderhebung an der Wirbelsäule und den Extremitätengelenken
- b) ein **einwöchiger klinischer Kurs** bei einem hierzu ermächtigten Arzt in einer orthopädischen Abteilung
- c) eine Fortbildung von **mindestens 60 Stunden** Dauer über Untersuchungstechniken, Mobilisationen und Manipulationen an den Extremitätengelenken
- d) eine Fortbildung von **mindestens je 30 Stunden** chirotherapeutischer Diagnostik und der Therapie durch Anwendung ungezielter Mobilisationen an den Wirbelgelenken

Die Unterlagen habe ich diesem Antrag beigelegt.

Ort, Datum

Unterschrift des Leistungserbringers / Arztes

Bei angestellten Ärzten im MVZ bzw. in einer Praxis

Ort, Datum

Unterschrift des ärztl. Leiters des MVZb zw.
anstellender Arzt der Praxis

Ort, Datum

Unterschrift des ausführenden angestellten Arztes