

Antrag auf Genehmigung zur Erbringung von molekulargenetischen Untersuchungen bei monogenen Erkrankungen nach der Vereinbarung von Qualitätssicherungsmaßnahmen

gemäß § 135 Abs. 2 SGB V

- Bitte beachten Sie, dass Sie die beantragten Leistungen erst ab dem Tag erbringen und abrechnen dürfen, zu dem Ihnen die Genehmigung erteilt worden ist.
- Fügen Sie dem Antrag bitte die erforderlichen Nachweise bei.
- Bitte senden Sie den vollständigen Antrag an oben genannte E-Mail oder alternativ an die KV Bremen, Schwachhauser Heerstraße 26/28, 28209 Bremen.

I. Angaben zum Leistungserbringer

ggf. Titel, Vorname, Name	
Wohnanschrift (falls die vertragsärztliche Tätigkeit noch nicht aufgenommen wurde)	
E-Mail-Adresse	
Telefonnummer	
Betriebsstätte (PLZ, Ort, Straße, Hausnummer)	
Nebenbetriebsstätte (PLZ, Ort, Straße, Hausnummer)	
weitere Nebenbetriebsstätte	

Im Bereich der KV HB tätig ab/seit	
LANR (falls bekannt)	

- Einzelpraxis
- Berufsausübungsgemeinschaft
- Ermächtigter Krankenhausarzt
- Angestellter Arzt

II. Abrechnungsgenehmigung durch eine andere KV

Die Berechtigung zur Ausführung und Abrechnung wurde bereits von einer anderen Kassenärztlichen Vereinigung erteilt.

ja (bitte Bescheid beifügen) nein

Falls ja. Wurde diese Berechtigung bislang zurückgenommen, zurückgegeben oder widerrufen?

ja nein.

Eine Durchschrift/Fotokopie dieser Genehmigung füge ich bei.

III. Fachliche Voraussetzungen

Die fachliche Befähigung für die Ausführung und Abrechnung von Leistungen der Molekulargenetik nach dem Kapitel 11.4.2 des EBM wird nachgewiesen durch:

- die Gebietsbezeichnung Humangenetik
oder
- die Gebietsbezeichnung Laboratoriumsmedizin
oder
- die Gebietsbezeichnung Medizinische Genetik
oder
- die Ermächtigung als Fachwissenschaftler der Medizin

Die beantragten Leistungen werden ausgeführt:

- in eigener Praxis
- durch Mitbenutzungsmöglichkeit in der Praxis / MVZ / Krankenhaus:

IV. Mit meiner Unterschrift bestätige ich Folgendes:

Mir ist bekannt, dass

- die Kassenärztliche Vereinigung, sofern sich aus den Jahresstatistiken Hinweise auf mögliche Qualitätsdefizite (z. B. wiederholtes Nichtbestehen eines Ringversuches) ergeben, zunächst zu einer schriftlichen Stellungnahme auffordern und ggf. weitere qualitätssichernde Maßnahmen einleiten kann.

Ich gewährleiste, dass

- der verantwortlichen ärztlichen Person ein Verzeichnis der molekulargenetischen Leistungen und schriftliche Anweisungen für die fachgerechte Entnahme und Behandlung von Untersuchungsmaterial zur Verfügung gestellt wird. Eine strukturierte Zusammenarbeit mit der verantwortlichen ärztlichen Person durch Bereitstellung indikationsbezogener Auftragshinweise erfolgt. In unklaren Konstellationen wird eine konsiliarische Erörterung zur Klärung der Indikationsstellung mit der verantwortlichen ärztlichen Person durchgeführt

Ich verpflichte mich, dass

- Ich die weiteren Anforderungen an die Leistungserbringung gemäß den §§ 4 bis 8 der Qualitätssicherungsvereinbarung erfülle.
- Organisatorische Voraussetzungen nach § 4
- Einführung der internen Qualitätssicherung und die regelmäßige Teilnahme an geeigneten externen Qualitätssicherungsmaßnahmen (Ringversuchen) entsprechend den Vorgaben der Richtlinie der Bundesärztekammer zur Qualitätssicherung laboratoriumsmedizinischer Untersuchungen und deren Ergebnisse gemäß § 8 Abs. 1 Nr. 10 (Jahresstatistik) nachzuweisen.
- Durchführung der molekulargenetischen Untersuchungen, wenn die Anforderungen an die Indikationsstellung entsprechend der Vorgaben des § 6 der Qualitätssicherungsvereinbarung erfüllt sind.
- Nachvollziehbare Dokumentation der Indikation, eine ggf. erfolgte konsiliarische Erörterung, Durchführung und Befundbeurteilung entsprechend der Vorgaben des § 7, Erstellung einer betriebsstättenbezogenen Jahresstatistik für alle molekulargenetischen Untersuchungen gemäß § 1 mit den in § 8 der Qualitätssicherungsvereinbarung aufgeführten Angaben und Einreichung dieser mittels eines elektronischen Dokumentationsverfahren gemäß Anlage 1 bis jeweils zum 31. März des Folgejahres bei der Datenannahmestelle

Ich erkläre mein Einverständnis,

- dass die Kassenärztliche Vereinigung den Nachweis der in den §§ 4 bis 7 der Vereinbarung genannten Anforderungen verlangen kann.
- dass die Kassenärztliche Vereinigung die zuständige Qualitätssicherungskommission beauftragen kann, die Erfüllung der organisatorischen Anforderungen in der Einrichtung daraufhin zu überprüfen, ob sie den Bestimmungen dieser Vereinbarung entsprechen
- zur Veröffentlichung meines Namens und meiner Praxisanschrift zum Zwecke der Patientenzuweisung auf den Internetseiten der KVHB.

Wichtiger Hinweis: Bitte füllen Sie das Antragsformular vollständig aus. Fügen Sie diesem Antrag alle Unterlagen bei (z.B. Zeugnisse, Bescheinigungen, Zertifikate, Facharztanerkennung...), die nach der Vereinbarung unbedingt vorzulegen sind.

Ich versichere die Richtigkeit der gemachten Angaben.

Ort, Datum

Unterschrift des Leistungserbringers / Arztes