

E-Mail	genehmigung@kvhb.de
Fax	0421-3404-347

Antrag diagnostische Radiologie

Vereinbarung zur Strahlendiagnostik und –therapie 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 o.g. E-Mail oder Fax-Nummer 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. Untersuchungsumfang – Bitte je Betriebsstätte/Nebenbetriebsstätte ausfüllen

Ich beantrage folgende radiologischen Leistungen in der

Betriebsstätten- /Nebenbetriebsstättennummer	
Straße und Hausnummer	
PLZ, Ort	

EBM GOP

Skelett

- 34210 Übersichtsaufnahmen des Schädels
- 34211 Panoramaschichtaufnahme(n) Ober-/Unterkiefer
- 34212 Halsorgane und/oder Mundboden
- 34220 Knöcherner Thorax und/oder seiner Teile
- 34221 Teile der Wirbelsäule
- 34222 Gesamten Wirbelsäule
- 34223 Myelographie(n)
- 34230 Teile des Skeletts oder des Kopfes
- 34231 Aufnahme und/oder Teilaufnahmen der Schulter und/oder des Schultergürtels
- 34232 Hand, Fuß oder deren Teile
- 34233 Extremitäten oder deren Teilen (ohne Hand/Fuß)
- 34234 Becken und/oder dessen Teile
- 34235 Kontrastuntersuchung eines Schulter-, Ellbogen-, Hüft- oder Kniegelenks
- 34236 Kontrastuntersuchung eines Gelenkes
- 34237 Teilaufnahme des Beckens (mind. zwei Ebenen)
- 34238 Zuschlag zu den GOP 34230 bis 34233 EBM bei gehaltenen Aufnahmen

Innere Organe

- 34240 Übersichtsaufnahme(n) der Brustorgane (eine Ebene)
- 34241 Übersichtsaufnahme(n) der Brustorgane (mind. zwei Ebenen)
- 34242 Übersichtsaufnahme(n) der Brustorgane, einschl. Durchleuchtung
- 34243 Übersichtsaufnahme(n) des Abdomes (eine Ebene)
- 34244 Übersichtsaufnahme(n) des Abdomens (mind. zwei Ebenen)
- 34245 Teile des Abdomens
- 34246 Speiseröhre
- 34247 Magen und/oder Zwölffingerdarm
- 34248 Dünndarm

- 34250 Gallenblase und/oder Gallengänge
- 34251 Kontrastuntersuchung des Dickdarms
- 34252 Kontrastuntersuchung des Dickdarms beim Kind bis zum 12. Vollendeten Lebensjahr

Uro-Genitalorgane

- 34255 Ausscheidungsurographie
- 34256 Urethrozystographie oder Refluxzystogramm
- 34257 Retrograde Pyelographie einer Seite

Gangsysteme

- 34260 Natürlicher/krankhaft entstandener Gangsysteme/Höhlen/Fisteln

Durchleuchtungen/Schichtaufnahmen

- 34280 Durchleuchtung(en)
- 34281 Durchleuchtungen zur weiteren diagnostischen Abklärung
- 34282 Schichtaufnahmen
- 34500 Durchleuchtungsgestützte Intervention bei PTC
- 34501 Durchleuchtungsgestützte Intervention bei Anlage eines Ösophagus-Stent
- 34503 Bildwandlergestützte Intervention an der Wirbelsäule

Gefäße (bitte Anlage 1 beachten)

- 34290 Angiokardiographie bei Patienten bis zum vollendeten 18. Lebensjahr
- 34293 Lymphographie
- 34294 Phlebographie
- 34295 Zuschlag zur GOP 34294 für die computergestützte Analyse
- 34296 Phlebographie des Brust- und/oder Bauchraums
- 34297 Embolisations- und/oder Sklerosierungsbehandlung von Varikozelen

III. Apparative Ausstattung

Der Sachverständigenprüfbericht nach § 3 oder § 4a der Röntgenverordnung

ist beigefügt, Prüfbericht-Nr.:

liegt der KV Bremen bereits vor, Prüfbericht-Nr.:

wird nachgereicht.

IV. Fachliche Anforderungen

Die Berechtigung zur Ausführung und Abrechnung von Leistungen der diagnostischen Radiologie 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

habe die für den Strahlenschutz erforderliche Fachkunde nach § 18a Röntgenverordnung (RöV), die sich nicht nur auf die Notfalldiagnostik bezieht, erworben, sowie ggf. einen Aktualisierungskurs durchgeführt, sofern die Fachkunde vor mehr als 5 Jahren erworben wurde

und

bin zur Führung der Facharztbezeichnung „Facharzt für Radiologie“ oder „Facharzt für Diagnostische Radiologie“ oder „Facharzt für Radiologische Diagnostik“ berechtigt

oder

habe eine Weiterbildung abgeschlossen, für die die maßgebende Weiterbildungsordnung den Erwerb eingehender Kenntnisse, Erfahrungen und Fertigkeiten in der fachgebietsspezifischen Röntgendiagnostik fordert

oder

bin in der diagnostischen Radiologie unter der Leitung eines zur Weiterbildung entsprechend ermächtigten Arztes tätig gewesen und habe in dem/den beantragten Organbereich/en ausreichende Kenntnisse erworben (bitte entsprechend ankreuzen):

gesamte Röntgendiagnostik eine mindestens 36 monatige ständige Tätigkeit in der Röntgendiagnostik aller Organbereiche (davon ggf. 6 Monate nuklearmedizinische Diagnostik)

Thorax-Organe eine mindestens 12 monatige ständige Tätigkeit in der entsprechenden Röntgendiagnostik

Extremitäten eine mindestens 12 monatige ständige Tätigkeit in der entsprechenden Röntgendiagnostik

Schädel eine mindestens 12 monatige ständige Tätigkeit in der entsprechenden Röntgendiagnostik

Harntrakt und/oder Geschlechtsorgane eine mindestens 12 monatige ständige Tätigkeit in der entsprechenden Röntgendiagnostik

gesamtes Skelett eine mindestens 18 monatige ständige Tätigkeit in der entsprechenden Röntgendiagnostik

Verdauungstrakt und/oder Gallenwege eine mindestens 12 monatige ständige Tätigkeit in der entsprechenden Röntgendiagnostik

Spezielles Organsystem, das bislang nicht genannt ist, eine mindestens 12 monatige ständige Tätigkeit in der entsprechenden Röntgendiagnostik.

Bei Erwerb der fachlichen Qualifikation für mehr als einen der genannten Organbereiche, können auf die geforderten Zeiten der weiteren Organbereiche jeweils 6 Monate angerechnet werden.

Wird die fachliche Befähigung in dem beantragten Untersuchungsgebiet nicht innerhalb einer Weiterbildung für eine Facharztanerkennung, für die die maßgebende Weiterbildungsordnung den Erwerb eingehender Kenntnisse, Erfahrungen und Fertigkeiten in diesem Gebiet vorsieht, nachgewiesen, darf die Genehmigung zur Ausführung und Abrechnung von Leistungen in der diagnostischen Radiologie nur nach erfolgreicher Teilnahme an einem Kolloquium erteilt werden.

Bitte Urkunden sowie Zeugnisse usw. beifügen, sofern diese der KV Bremen noch nicht vorliegen.

V. Allgemeines

- Radiologische Leistungen dürfen im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung erst ab dem Zeitpunkt abgerechnet werden, wenn hierfür die erforderliche Genehmigung erteilt wurde. Eine rückwirkende Genehmigung ist nicht möglich. Die Voraussetzungen des EBM sind zusätzlich zu beachten.
- Für Ärzte, die eine Ermächtigung zur Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung beantragt haben, wird eine Genehmigung zur Ausführung und Abrechnung von Untersuchungen in der diagnostischen Radiologie nur im Rahmen des ausgesprochenen Ermächtigungsumfanges wirksam.
- Nach § 14 Abs. 4 der Vereinbarung zur Strahlendiagnostik und -therapie dürfen Genehmigungen für die Ausführung und Abrechnung von Leistungen der diagnostischen Radiologie nur erteilt werden, wenn der Antragssteller sein Einverständnis zur Durchführung einer Überprüfung seiner in Betrieb befindlichen Einrichtung mit den Bestimmungen der Anlage I der Vereinbarung zur Strahlendiagnostik und -therapie durch die Qualitätssicherungs-Kommission Radiologie erklärt.

Ich/Wir erkläre/n mein/unser Einverständnis zur Durchführung einer solchen Überprüfung

Ich versichere die Richtigkeit der gemachten Angaben.

Die gemeinsame Nutzung einer Röntgeneinrichtung im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung wird angezeigt.

Betreiber	
Anschrift	

ANLAGE 1

Erklärung zur Vereinbarung von Qualitätssicherungsmaßnahmen nach § 135 Abs. 2 SGB V zum ambulanten Operieren

Bitte beachten Sie bei Antragsstellung zur Phlebographie folgendes:

Phlebographien der Extremitäten sind in der Anlage 2 des Vertrages nach § 115b SGB V aufgeführt und somit in die Qualitätssicherung nach der Vereinbarung von Qualitätssicherungsmaßnahmen nach § 1345 Abs. 2 SGB V zum ambulanten Operieren einbezogen.

Wir bitten daher, die Anlage 1 dieses Vordruckes entsprechend auszufüllen und zu unterzeichnen.

Die Phlebographien werden durchgeführt:

in eigener Praxis

in folgendem OP-Zentrum/Krankenhaus/MVZ/Institut:

Betriebsstättennummer	
Str., PLZ, Ort	

Folgende Anforderungen werden von mir/der Einrichtung erfüllt:

1. Organisatorische Anforderungen

- Ständige Erreichbarkeit der Einrichtung oder des Operateurs bzw. behandelnden Arztes für den Patienten.
- Dokumentation der ausführlichen und umfassenden Information des Patienten über den operativen Eingriff und die ggf. notwendige Anästhesie (alternative Möglichkeiten der Durchführung und Nachbehandlung).
- Geregelter Informations- und Dokumentenfluss zwischen den beteiligten Ärzten.
- Gewährleistung einer Kooperation für die Weiterbehandlung, wenn der vorbehandelnde Arzt und der Operateur bzw. behandelnde Arzt nicht identisch sind.
- Gewährleistung einer Kooperation für die Nachbehandlung, wenn der Operateur bzw. behandelnde Arzt und der nachbehandelnde Arzt nicht identisch sind
- Geregelter Abfallentsorgung entsprechend den gesetzlichen Bestimmungen

Die genannten organisatorischen Anforderungen sind erfüllt.

Folgende organisatorischen Anforderungen sind nicht erfüllt:

(Diese bitten wir einzeln / separat unten aufzuführen)

2. Hygienische Anforderungen

- Anwendung fachgerechter Reinigungs-, Desinfektions- und Sterilisationsverfahren.
- Sachgerechte Aufbereitung der Medizinprodukte.
- Dokumentationen über Infektionen nach § 23 Abs. 1 des Gesetzes zur Verhütung und Bekämpfung von Infektionskrankheiten beim Menschen (IfSG).
- Hygieneplan nach § 36 Abs. 1 IfSG.

Die genannten hygienischen Anforderungen sind erfüllt.

Folgende hygienischen Anforderungen sind nicht erfüllt:

(Diese bitten wir einzeln / separat unten aufzuführen)

3. Anforderungen Notfälle

- Organisationsplan für Notfälle/Notfallplan für Zwischenfälle.
- Regelmäßige Fortbildung des Praxispersonals im Notfall-Management.
- Vorhalten geeigneter Reanimationsmaßnahmen (entsprechend dem operativem Spektrum)
- Sicherstellung einer Notfallversorgung.

Die genannten Anforderungen für Notfälle sind erfüllt.

Folgende Anforderungen für Notfälle sind nicht erfüllt:

(Diese bitten wir einzeln / separat unten aufzuführen)

4. Anforderungen für invasive Untersuchungen, vergleichbare Behandlungen und Maßnahmen

Räumliche Ausstattung:

- Untersuchungs-/Behandlungsraum

Apparative-technische Ausstattung:

- a) Untersuchungs-/Behandlungsraum
 - Problemlos feucht zu reinigende und desinfizierende Raumbooberflächen (z.B. Wandbelag), Oberflächen von betrieblichen Einbauten (z.B. Türen, Regalsystem, Lampen) und Geräteoberflächen, ggf. flüssigkeitsdichter Fußboden
- b) Wascheinrichtung
 - Zweckentsprechende Armaturen und Sanitärkeramik zur chirurgischen Händedesinfektion

Zusätzlich abhängig von Art und Schwere des Eingriffs und Gesundheitszustand des Patienten:

c) Instrumentarium und Geräte:

- Geräte zur Infusion- und Schockbehandlung
- Instrumentarium zur Reanimation und Geräte zur manuellen Beatmung, Sauerstoffversorgung und Absaugung

d) Arzneimittel

- Notfallmedikamente zu sofortigem Zugriff und Anwendung

Die genannten Anforderungen für invasive Untersuchungen sind erfüllt.

Folgende Anforderungen für invasive Untersuchungen sind nicht erfüllt:

(Diese bitten wir einzeln / separat unten aufzuführen)

Sofern die apparative Einrichtung eines Krankenhauses, Medizinischen Versorgungszentrums, Institut oder einer Vertragsarztpraxis genutzt wird, bitten hier angeben:

Krankenhaus/MVZ/Institut/Vertragspraxis

Betreiber	
Anschrift	