

**Antrag
auf Genehmigung zur Ausführung und Abrechnung von Leistungen
zur Hörgeräteversorgung nach der Vereinbarung von
Qualitätssicherungsmaßnahmen gemäß § 135 Abs. 2 SGB V**

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 _____ erhalten. **(bitte beifügen)**

oder

Ein Antrag auf Erteilung dieser Genehmigung wurde bei der KV _____ gestellt.

Beantragte Leistungen

Leistungen des Kapitels 9 EBM für Fachärzte für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde
-09372, 09373, 09374, 09375 EBM

oder

Leistungen des Kapitel 20 EBM für Fachärzte für Phoniatrie und Pädaudiologie
sowie Fachärzte für Sprach-, Stimm- und kindliche Hörstörungen
-20372, 20373, 20374, 20375 EBM

Nachweis der fachlichen Voraussetzungen nach § 11 (Übergangsregelung für Ärzte, die bereits im 1. Quartal 2012 die vg. neuen Leistungen erbracht haben)

Die fachliche Befähigung für die Ausführung und Abrechnung von Leistungen der Hörgeräteversorgung wird nachgewiesen durch:

die Facharztbezeichnung Hals-Nasen-Ohrenheilkunde
oder

die Facharztbezeichnung Phoniatrie und Pädaudiologie
oder

die Facharztbezeichnung Sprach-, Stimm- und kindliche Hörstörungen
und

Vor In-Kraft-Treten der Qualitätssicherungsvereinbarung wurden regelmäßig
Leistungen zur Versorgung chronisch schwerhöriger Patienten mit Hörgeräten erbracht.
und

Die Antragstellung erfolgt innerhalb von 6 Monaten nach In-Kraft-Treten der QS-Vereinbarung.
und

Die Anforderungen an die Praxisausstattung werden bis zum 30.09.2012 nachgewiesen.
und

Die Angaben zu den Anforderungen an die Praxisausstattung wurden auf Seite 3 vorgenommen.

Nachweis der fachlichen Voraussetzungen nach § 3 (gilt für Ärzte, die die Hörgeräteversorgung ab dem 01.04.2012 erstmalig vornehmen wollen)

Die fachliche Befähigung für die Ausführung und Abrechnung von Leistungen der Hörgeräteversorgung wird nachgewiesen durch:

die Facharztbezeichnung Hals-Nasen-Ohrenheilkunde

oder

die Facharztbezeichnung Phoniatrie und Pädaudiologie

oder

die Facharztbezeichnung Sprach-, Stimm- und kindliche Hörstörungen

und

einen Nachweis über die selbstständige Indikationsstellung nach Abschluss zentraler Hörstörungen und Durchführung von mindestens 20 Hörtests zur Hörgeräteversorgung unter Anleitung eines zur Weiterbildung befugten Arztes einschließlich Validierung des Versorgungserfolges innerhalb der letzten 5 Jahre

und

über theoretische Kenntnisse auf dem Gebiet der Diagnostik, Therapie und Versorgung von Hörstörungen Kenntnisse über die jeweils aktuelle Hörgerätetechnik in Bezug auf die audiologischen Befunde durch die Erlangung von 10 Fortbildungspunkten innerhalb von 2 Jahren vor Antragstellung.

Die nachfolgenden Punkte gelten für alle Antragsteller

Anforderungen an die Praxisausstattung

Folgende Anforderungen an die räumliche Praxisausstattung werden für den Leistungsstandort

(Genaue Bezeichnung, Strasse, PLZ, Ort bitte in Druckbuchstaben angeben)

erfüllt bzw. ist vorhanden:

Schallreduzierter Raum (Störschallpegel kleiner als 40 dB) zur Durchführung von Ton- und Sprachaudiometrien im freien Schallfeld,

Audiometer mit entsprechend vorgegebenen Referenzwerten von Hörschwellen, zugelassen gemäß den Vorgaben des Medizinproduktegesetzes und der DIN ISO 8253-1 und 8253-2

Testverfahren zur Überprüfung des Hörhilfenversorgungs-Ergebnisses, gemäß den Vorgaben der Hilfsmittel-Richtlinie (DIN ISO 8253-3, Sprachaudiometrie),

Binokulares Ohrmikroskop,

Möglichkeit zur Impedanzmessung (Tympanometrie und Stapediusreflexmessung).

Die nachfolgenden Anforderungen gelten für alle Antragsteller

Mit meiner Unterschrift bestätige ich Folgendes:

Ich verpflichte mich

die weiteren Anforderungen an die Leistungserbringung gemäß den §§ 5 bis 8 der Qualitätssicherungsvereinbarung zu erfüllen.

- Einhaltung und Beachtung des in § 5 der Qualitätssicherungsvereinbarung genannten Umfangs der Hörgeräteversorgung zur Versorgung und Betreuung vor Verordnung und nach Verordnung mit Hörgeräten.
- Erfüllung der in § 6 genannten organisatorischen Anforderungen
 - zu einem strukturierten, regelmäßigen Austausch der an der Hörgeräteversorgung beteiligten Berufsgruppen mit dem Ziel der Versorgungsoptimierung,
 - regelmäßig Schulungen der eigenen Praxismitarbeiter zum Themenbereich der Audiometrie und der audiologischen Grundlagen sicherzustellen,
 - die im Rahmen der Versorgung von schwerhörigen Patienten eingesetzten Untersuchungsgeräte und Instrumentarien gemäß § 4 Buchstabe b entsprechend der Vorgaben der Medizinprodukte-Betreiberverordnung (MPBetreibV) regelmäßig zu warten und dies in den Gerätebüchern zu dokumentieren.
- Unbeschadet der ärztlichen Aufzeichnungspflicht eine vollständige Dokumentation entsprechend des § 7 der Qualitätssicherungsvereinbarung vorzunehmen. Erhebung der nach § 7 Abs. 3 der Qualitätssicherungsvereinbarung geforderten Daten und Übermittlung dieser Daten an die Datenannahmestelle in elektronischer Form jeweils spätestens bis zum 14. Kalendertag nach Ende des Quartals.
- Erfüllung der in § 8 der Qualitätssicherungsvereinbarung genannten Auflagen zur Aufrechterhaltung der Genehmigung und Nachweis gegenüber der Kassenärztlichen Vereinigung.

Ich erkläre mein Einverständnis, dass die Kassenärztliche Vereinigung

den Nachweis der in den §§ 4, 6 und 7 der Qualitätssicherungsvereinbarung genannten Anforderungen verlangen

und

die zuständige Qualitätssicherungskommission beauftragen kann, die Erfüllung der räumlichen und organisatorischen Anforderungen in der Praxis daraufhin zu überprüfen, ob sie den Bestimmungen dieser Vereinbarung entsprechen.

Ort u. Datum

**Unterschrift des Antragstellers
(ggf. Vertragsarztstempel)**

Unterschrift des angestellten Arztes