

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

MRT-Antrag

Kernspintomographie-Vereinbarung 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 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 kernspintomographische Leistungen in der

Betriebsstätten- /Nebenbetriebsstättennummer	
Straße und Hausnummer	
PLZ, Ort	

Betriebsstätten- /Nebenbetriebsstättennummer	
Straße und Hausnummer	
PLZ, Ort	

Betriebsstätten- /Nebenbetriebsstättennummer	
Straße und Hausnummer	
PLZ, Ort	

EBM GOP

Neurocranium und Wirbelsäule

- 34410 Neurocranium
- 34411 Teile der Wirbelsäule

Gesichtsschädel, Schädelbasis, Halsweichteile

- 34420 Gesichtsschädel
- 34421 Schädelbasis
- 34422 Halsweichteile, HWK 1 bis HWK 7

Thorax

- 34430 Thorax

Abdomen, Retroperitoneum, Becken

- 34440 Oberbauch
- 34441 Gesamten Abdomen
- 34442 Becken

Extremitäten, angrenzende Gelenke

- 34450 Extremitäten und/oder deren Teile, mit Ausnahme der in der Gebührenordnungsposition 34451 genannten Extremitätenteile
- 34451 Hand, Fuß und/oder deren Teile

Zuschlag

- 34452 Zu den Gebührenordnungspositionen 34410, 34411, 34420 bis 34422, 34430, 34440 bis 34442, 34450 und 34451 für mindestens 2 weitere Sequenzen nach Kontrastmitteleinbringung(en)

Bestrahlungsplanung MRT

- 34460 MRT-gesteuerte Untersuchung von Organabschnitten für die Bestrahlungsplanung bei Tele-oder Brachytherapie.

III. Fachliche Anforderungen

Die Berechtigung zur Ausführung und Abrechnung von Kernspintomographien 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

Ich bin zum Führen folgender Facharztbezeichnungen berechtigt:

- Diagnostische Radiologie
 Kinderradiologie
 Neuroradiologie
 Nuklearmedizin

und

- habe 1000 Kernspintomographien (Hirn, Rückenmark, Skelett, Gelenke, Abdomen, Becken, und Thoraxorgane) unter Anleitung eines für die Durchführung der Weiterbildung in der Kernspintomographie nach der Weiterbildungsordnung befugten Arztes durchgeführt
- habe zusätzlich 200 Kernspintomographien die Kindern, davon 100 Untersuchungen des Gehirns und des Rückenmarks unter Anleitung eines für die Durchführung der Weiterbildung in der Kernspintomographie nach Weiterbildungsordnung befugten Arztes durchgeführt
- habe zusätzlich 1000 Kernspintomographien des Schädels und Spinalkanals unter Anleitung eines für die Durchführung der Weiterbildung in der Kernspintomographie nach der Weiterbildungsordnung befugten Arztes durchgeführt
- habe 500 Kernspintomographien unter Anleitung eines für die Durchführung der Weiterbildung in der Kernspintomographie nach der Weiterbildungsordnung befugten Arztes durchgeführt.

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

IV. Allgemeines

- Kernspintomographische Untersuchungen 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.
- Für Ärzte, die eine Ermächtigung zur Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung beantragt haben, wird eine Genehmigung zur Ausführung und Abrechnung von Kernspintomographien nur im Rahmen des ausgesprochenen Ermächtigungsumfanges wirksam.
- Nach § 6 Abs. 5 der Kernspintomographie-Vereinbarung setzt die Erteilung der Genehmigung für die Ausführung und Abrechnung Kernspintomographien das Einverständnis des Antragsstellers zur Durchführung einer Überprüfung seiner in Betrieb befindlichen Einrichtung voraus.

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

Ich versichere die Richtigkeit der gemachten Angaben.

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

Krankenhausträger, MVZ, Institut

Betreiber	
Anschrift	