



Antrag
auf Erteilung der Genehmigung zur Durchführung und Abrechnung der
photodynamischen Therapie am Augenhintergrund
nach der Qualitätssicherungsvereinbarung 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 Betriebsstätte/n erbracht

1. Betriebsstätte _____

(Adresse)

BSNR (Betriebsstättennummer): _____

2. Betriebsstätte _____

(Adresse)

BSNR (Betriebsstättennummer): _____

Abrechnungsgenehmigung durch andere KV

Ich habe bereits eine Abrechnungsgenehmigung der

KV

Eine Durchschrift/Fotokopie dieser Genehmigung füge ich bei.

Fachliche Voraussetzungen

Ich besitze die Berechtigung zum Führen der Gebietsbezeichnung „Augenheilkunde“
(§ 4 Abs. 1 Nr. 1) (Bitte eine Fotokopie der Facharzturkunde dem Antrag beilegen)

und

weise die erfolgreiche Teilnahme an einem Kurs von mindestens 4 Stunden Dauer, der
innerhalb der letzten zwölf Monate vor der Antragstellung absolviert sein und welcher die
Vermittlung von Kenntnissen zur Indikationsstellung und Durchführung der
photodynamischen Therapie am Augenhintergrund beinhalten muss nach
§ 4 Abs. 1 Nr. 3 (Bitte eine Fotokopie der Bescheinigung/ des Zertifikates dem Antrag beilegen)

und

füge die Erklärung des Kursleiters dem Antrag bei, dass er mindestens 100 photodynamische
Therapien am Augenhintergrund selbständig durchgeführt und 2000
Fluoreszenzangiographien selbständig ausgewertet hat (**§ 4 Abs. 1 Nr. 3**)

und

bestätige, dass ich mindestens 200 Fluoreszenzangiographien am Augenhintergrund zur
Differentialdiagnostik pathologischer Veränderungen bei Vorliegen einer altersbedingten
Makuladegeneration zur Indikationsstellung zu operativen und medikamentösen Eingriffen
insbesondere zu einer photodynamischen Therapie unter Anleitung eines nach der
Weiterbildungsordnung zur Weiterbildung im Gebiet Augenheilkunde befugten Arztes
selbständig durchgeführt und ausgewertet habe
(§ 4 Abs. 1 Nr. 2) (Bitte eine Fotokopie vom Zeugnis dem Antrag beilegen)

oder

bei einem Antrag unter Berufung auf die Übergangsregelungen gemäß § 10 Abs. 2

ich beantrage, die von mir vor dem Inkrafttreten der Vereinbarung am 01. August 2001
(veröffentlicht im Deutsches Ärzteblatt, Jg. 98, Heft 31-32, vom 06. August 2001) in der
vertragsärztlichen Versorgung erbrachten Fluoreszenzangiographien am Augenhintergrund
zur Differentialdiagnostik pathologischer Veränderungen bei Vorliegen einer altersbedingten
Makuladegeneration zur Indikationsstellung zu operativen und medikamentösen Eingriffen
insbesondere zu einer photodynamischen Therapie auf die geforderte Anzahl von
ausgewerteten Fluoreszenzangiographien unter Anleitung auf die Anforderung nach **§ 4 Abs.**
1 Nr. 2 anzurechnen.

(Bitte geeignete Zeugnisse und/oder Abrechnungsbelege dem Antrag beilegen)

oder

bei einem Antrag unter Berufung auf die Übergangsregelungen gemäß § 10 Abs. 3

ich beantrage, die von mir vor dem Inkrafttreten der Vereinbarung am 01. August 2001
(veröffentlicht im Deutsches Ärzteblatt, Jg. 98, Heft 31-32, vom 06. August 2001) selbständig
erbrachten mindestens 500 Fluoreszenzangiographien am Augenhintergrund auf die
Anforderung nach **§ 4 Abs. 1 Nr. 2** anzurechnen.

(Bitte geeignete Zeugnisse und/oder Abrechnungsbelege dem Antrag beilegen)

Apparative Ausstattung gemäß § 5

Ich besitze ein Lasergerät (Photoaktivator), welches geeignet ist, den verabreichten Wirkstoff (Photosensibilisator) ausreichend zu aktivieren und eine CE-Kennzeichnung nach den EG-Richtlinien für Medizinprodukte besitzt

und

die Erfüllung der Anforderungen weise ich, z.B. durch den als Fotokopie dem Antrag beigefügten Gerätebogen des Herstellers, nach.

Dokumentation gemäß § 6

Ich verpflichte mich, die Indikation und die Durchführung der photodynamischen Therapie am Augenhintergrund entsprechend der Vereinbarung zu dokumentieren.

Überprüfung der Indikationsstellung gemäß § 7 Abs. 2

Ich verpflichte mich, der Kassenärztlichen Vereinigung Bremen auf Anforderung jährlich die Dokumentation von 10 abgerechneten Fällen vorzulegen.

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

Bei angestellten Ärzten im MVZ bzw. in einer Praxis

Ort, Datum

Unterschrift des ärztl. Leiters des MVZ bzw.
anstellender Arzt der Praxis

Ort, Datum

Unterschrift des ausführenden angestellten Arztes

Dieses Formular ist nur von der Hersteller-/Lieferfirma auszufüllen!

Gewährleistungsgarantie

(Pro Gerät ist jeweils ein Formular auszufüllen.)

zur Durchführung von Untersuchungen der photodynamischen Therapie am Augenhintergrund gemäß der Qualitätssicherungsvereinbarung gem. § 135 Abs. 2 SGB V zur photodynamischen Therapie am Augenhintergrund vom 16. Juli 2001

von Frau/Herrn Dr. med. _____

Praxisadresse: _____

Genauere Bezeichnung des Gerätes: _____

Baujahr: _____

Hersteller/Vertreiber: _____

Datum der Inbetriebnahme: _____

⇒ Das Gerät verfügt über eine CE-Kennzeichnung nach den EG-Richtlinien für Medizinprodukte.

⇒ Das Gerät ist geeignet, den verabreichten Wirkstoff ausreichend zu aktivieren.

Hiermit wird bestätigt, dass das o.g. Gerät den Anforderungen nach § 5 (Apparative Voraussetzungen) der Qualitätssicherungsvereinbarung gem. § 135 Abs. 2 SGB V zur photodynamischen Therapie am Augenhintergrund vom 16. Juli 2001 entspricht.

Ort, Datum

Stempel und Unterschrift des Herstellers/Vertreiber

Bearbeitet von:

Telefon-Durchwahl: