



**Antrag
auf Genehmigung zur Durchführung und Abrechnung zur zytologischen
Untersuchung von Abstrich der Zervix Uteri gemäß der Vereinbarung von
Qualitätssicherungsmaßnahmen nach § 135 Abs. 2 SGB V
(Qualitätssicherungsvereinbarung Zervix-Zytologie)**

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 andere KV

Ich habe bereits eine Abrechnungsgenehmigung der

KV

Eine Durchschrift/Fotokopie dieser Genehmigung füge ich bei.

Fachliche Befähigung des zytologieverantwortlichen Arztes nach § 3

Ich verfüge bzw. der angestellte Arzt verfügt über die Gebietsbezeichnung

bitte ankreuzen

Pathologie

oder

Frauenheilkunde und Geburtshilfe

und

Zeugnisse/Bescheinigungen zum Nachweis der fachlichen Voraussetzungen sind beigefügt

und

ich werde bzw. der angestellte Arzt wird an der Präparateprüfung nach Anlage 1 der QS-Vereinbarung teilnehmen.

Die Anforderungen zu den Inhalten der einzureichenden Nachweise/Bescheinigungen sind der beigefügten Qualitätssicherungsvereinbarung Zervix-Zytologie zu entnehmen.

Sollten sich für Sie Fragen ergeben, ob das Zeugnis/die Bescheinigung etc. den Vorgaben der QS-Vereinbarung Zervix-Zytologie entspricht, stehen wir Ihnen für deren Beantwortung gerne zur Verfügung.

Präparatebefunder nach § 4

Ich werde bzw. mein angestellter Arzt wird selber (neben der Befundung nach § 6 Abs. 5) auch als Präparatebefunder tätig werden.

ca. _____ **Arbeitsstunden / pro Woche.**

Im Zytologie-Labor sind unter der Anleitung und Aufsicht des zytologieverantwortlichen Arztes Präparatebefunder tätig:

Ja

nein

Präparatebefunder sollen zu einem späteren Zeitpunkt tätig werden.
(Entsprechende Nachweise werden nachgereicht.)

Anforderungen an die fachliche Befähigung der Präparatebefunder:

Zytologisch tätige Assistenten/Innen (ZTA)

Neben dem Nachweis über die erfolgreich abgeschlossene Ausbildung an einer Fachschule für ZTA (Zytologie-Schule) ist ein Zeugnis/ eine Bescheinigung vorzulegen mit der Angabe, dass theoretische Kenntnisse und praktische Erfahrungen in folgenden Bereichen erworben wurden:

- systematische Präparatevormusterung
- technische Beurteilung der Präparate auf ihre Brauchbarkeit zur ärztlichen Diagnostik
- Erkennung verschiedener Floren und Hinweiszeichen auf Krankheitserreger
- Erkennung der verschiedenen Zelltypen einschließlich der Erkennung von Endozervikalzellen

Medizinisch-technische Laboratoriumsassistenten/Innen (MTL-A)

Neben dem Nachweis über die erfolgreich abgeschlossene staatliche Prüfung an einer staatlich anerkannten Lehrereinrichtung ist ein Zeugnis/ eine Bescheinigung vorzulegen über eine anschließende ganztätige einjährige praktische Tätigkeit in einer Laboreinrichtung der Zervix-Zytologie. In dieser Zeit müssen mindestens 3.000 Fälle der gynäkologischen Exfoliativ-Zytologie selbständig vorgemustert worden sein. Das Zeugnis / die Bescheinigung muss Angaben darüber enthalten, dass theoretische Kenntnisse und praktische Erfahrungen in folgenden Bereichen erworben wurden:

- systematische Präparatevormusterung
- technische Beurteilung der Präparate auf ihre Brauchbarkeit zur ärztlichen Diagnostik
- Erkennung verschiedener Floren und Hinweiszeichen auf Krankheitserreger
- Erkennung der verschiedenen Zelltypen einschließlich der Erkennung von Endozervikalzellen

Name des Präparatebefunders	Angabe der Arbeitszeit	Ausbildung	Nachweise sind beigefügt
1.)		ZTA <input type="checkbox"/> MTL-A <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.)		ZTA <input type="checkbox"/> MTL-A <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.)		ZTA <input type="checkbox"/> MTL-A <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.)		ZTA <input type="checkbox"/> MTL-A <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.)		ZTA <input type="checkbox"/> MTL-A <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.)		ZTA <input type="checkbox"/> MTL-A <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7.)		ZTA <input type="checkbox"/> MTL-A <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8.)		ZTA <input type="checkbox"/> MTL-A <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9.)		ZTA <input type="checkbox"/> MTL-A <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

(Sofern weitere Präparatebefunder eingesetzt werden, verwenden Sie für die Angaben bitte ein gesondertes Blatt.)

Räumliche und apparative Ausstattung der Zytologie-Einrichtung nach § 5

Die Zytologie-Einrichtung verfügt über einen zytologischen Arbeitsplatz mit folgender Mindestausstattung:

- Annahmebereich
- Färberaum oder –bereich
- Mikroskopieraum oder –bereich
- Lagerbereich

Der Färberaum **oder** –bereich ist vom übrigen Laborbereich räumlich getrennt.

Die geltenden Vorschriften zum Umgang mit Gefahrenstoffen bzw. Arbeitsschutzvorschriften werden eingehalten.

Zum Mikroskopieraum **oder** –bereich gehört ein binokulares Mikroskop mit einer Mindestausstattung mit 10x und 40x Objektiven sowie den entsprechenden 10x und 12x Okularen.

Zum Zwecke der internen Fortbildung ist ein Diskussionsmikroskop **oder** eine verbleichbare Einrichtung vorhanden.

Erklärung nach § 11 Abs. 2 sowie § 13 Abs. 3 Nr. 2

Mit meiner Unterschrift

- erkläre ich mich damit einverstanden, dass die KV Bremen die zuständige Qualitätssicherungskommission beauftragen kann, die Ausstattung der Zytologie-Einrichtung zu überprüfen.
- verpflichte ich mich, die jeweiligen Anforderungen an die Leistungserbringung zu erfüllen.

Wichtiger Hinweis:

Bitte füllen Sie das Antragsformular vollständig aus. Fügen Sie diesem Antrag alle Unterlagen bei (z.B. Zeugnisse, Bescheinigungen, Zertifikate, Facharztanerkennung, etc.), 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