

Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg
Geschäftsbereich
Qualitätssicherung/Verordnungsmanagement
Keßlerstraße 1
76185 Karlsruhe

E-Mail: qualitaetssicherung-genehmigung@kvbawue.de

Antrag

auf Genehmigung zur Ausführung und Abrechnung von molekulargenetischen Leistungen des Abschnitts II.4.2

Antragsteller: (Praxisinhaber, Ermächtigter, ärztlicher Leiter bei MVZ bzw. Vertretungsberechtigter BAG)



Titel

Vorname

Nachname

LANR (Arzt-Nr.)

Name der Einrichtung

BSNR (Betriebsstätten-Nr.)

Antragstellung für:

- mich persönlich (Sie sind bereits im Landesarztregister der KVBW eingetragen als zugelassen oder ermächtigt? → weiter auf Seite 2)
 folgenden Angestellten

Titel

Vorname

Nachname

LANR (Arzt-Nr.)

Zusätzliche Angaben: (nur auszufüllen, falls nicht bereits im Landesarztregister der KVBW eingetragen)

Fachgebiet

Schwerpunkt

Zugelassen, angestellt, ermächtigt in der oben genannten Praxis/Einrichtung ab:

Datum TTMMJJJJ

E-Mail

Telefon

Wohnanschrift:

Straße, Nr.

PLZ

Ort

Anschrift Praxis/Krankenhaus:

Straße, Nr.

PLZ

Ort

Die jeweils gültige Rechtsgrundlage finden Sie unter folgendem Link: www.kvbawue.de/molekulargenetik

Ich beantrage, Leistungen gemäß der aktuell gültigen Rechtsgrundlage erbringen und abrechnen zu dürfen.

Fachliche Qualifikation

- | | |
|---|--------|
| <input type="checkbox"/> Facharzt für Humangenetik | {MOP2} |
| <input type="checkbox"/> Zusatzbezeichnung Medizinische Genetik | {MOP2} |
| <input type="checkbox"/> Facharzt für Laboratoriumsmedizin | {MOP2} |

Bitte entsprechende Nachweise in Kopie beifügen.

Anforderungen an die Leistungserbringung gemäß den §§ 4 bis 8

- Ich erfülle die organisatorischen Voraussetzungen (§ 4).
- Ich verfüge unter Beachtung der Richtlinie der Bundesärztekammer zur Qualitätssicherung laboratoriumsmedizinischer Untersuchungen über ein System der internen Qualitätssicherung und nehme regelmäßig an geeigneten externen Qualitätssicherungsmaßnahmen (Ringversuchen) teil (§ 5).
- Ich beachte die Anforderungen an die Indikationsstellung und berücksichtige die in diesem Zusammenhang relevanten Vorgaben des Gendiagnostikgesetzes (§ 6).
- Ich erfülle die Anforderungen an die ärztliche Dokumentation (§ 7).
- Ich verpflichte mich zur Erstellung einer betriebsstättenbezogenen Jahresstatistik und zur Übermittlung des QS-Datensatzes zusammen mit den administrativen Daten an die Datenannahmestelle (§ 8 und Nr. 6.3 der Anlage 1).



Anforderung nach §9

- Muster der Auftragshinweise, die der verantwortlichen ärztlichen Person zur Verfügung gestellt werden.
- Aufstellung der verwendeten Untersuchungsverfahren.

Bitte entsprechende Nachweise in Kopie beifügen.

Einverständniserklärung

Ich erkläre mich damit einverstanden, dass die Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg (KVBW) die zuständige Kommission für Qualitätssicherung (QS-Kommission) beauftragen kann, die in der Rechtsgrundlage genannten Voraussetzungen zu überprüfen.

Ich versichere, dass die in diesem Antragsformular gemachten Angaben richtig und vollständig sind und verpflichte mich, die Anforderungen der jeweils gültigen Rechtsgrundlage zu beachten. Unrichtige Angaben führen zur Unwirksamkeit der Genehmigung.

Hinweis

Die Genehmigung kann frühestens ab dem Tag der Antragstellung erteilt werden, an dem alle zum Qualifikationsnachweis erforderlichen Unterlagen (Zeugnisse, Bescheinigungen und ggf. Gerätenachweis) der KVBW vollständig vorliegen. Soweit für den Nachweis Unterlagen fehlen, kann die Genehmigung erst ab dem Tag erteilt werden, an dem die o. g. Antragsunterlagen bei der KVBW komplettiert wurden.

Ort, Datum

Unterschrift Antragsteller

Unterschrift angestellter Arzt

Einverständniserklärung zur Datenübermittlung

Hiermit erkläre ich mich einverstanden, dass seitens der Ärztekammer die zu Zwecken der Antragsbearbeitung erforderlichen Urkunden und Zeugnisse zu meiner Person der KVBW übermittelt werden.

Ort, Datum

Unterschrift Antragsteller/angestellter Arzt/Psychotherapeut

Die Klammer {} beinhaltet einen internen Code

