

Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg
Geschäftsbereich
Qualitätssicherung/Verordnungsmanagement
Haldenhausstraße 11
72770 Reutlingen

E-Mail: qualitaetssicherung-genehmigung@kvbawue.de

Antrag

auf Genehmigung zur Ausführung und Abrechnung von Leistungen der MR-Angiographie

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/magnetresonanz-angiographie

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

- Leistungen der MR-Angiographie {MRT4}

Fachliche Befähigung nach § 3

(Zutreffendes bitte ankreuzen)

- Berechtigung zum Führen der Gebietsbezeichnung Radiologie

Vorlage selbständiger Indikationsstellung, Durchführung, Befundung und Dokumentation von 150 MR-Angiographien (davon insgesamt 75 MR-Angiographien der Hirn- und Halsgefäße) unter Anleitung innerhalb der letzten fünf Jahre vor Antragstellung auf die Genehmigung. Ausnahmsweise können Angiographien auch ohne Anleitung anerkannt werden, die im Rahmen einer Facharztstätigkeit im Krankenhaus oder bei bereits erteilter Genehmigung erbracht wurden. Die nachzuweisenden MR-Angiographien müssen mit der Time-of-Flight-(TOF)-, und/oder der Phasenkontrast (PC)- und zu mindestens 20% mit der kontrastmittelverstärkten (CE)-Technik erstellt worden sein.

Geforderte Zeiten



- Nachweis einer mindestens 24-monatigen ganztägigen Tätigkeit in der kernspintomographischen Diagnostik unter Anleitung

oder

- Nachweis einer mindestens 12-monatigen ganztägigen Tätigkeit in der kernspintomographischen Diagnostik unter Anleitung und einer 12-monatigen ganztägigen Tätigkeit in der computertomographischen Diagnostik unter Anleitung.

Die Anleitung hat bei einem Arzt stattgefunden, der in vollem Umfang für die Weiterbildung in dem Gebiet „Radiologie“ befugt ist/war.

Bitte entsprechende Zeugnisse und Bescheinigungen nach § 8 Abs. 2 der zur Weiterbildung befugten Ärzte in Kopie beifügen.

Apparative Voraussetzungen nach § 4

Das Gerät erfüllt die in Anlage 1 zur Vereinbarung aufgeführten Anforderungen.

Das vom Hersteller vollständig ausgefüllte unterschriebene Formular „Angaben zur apparativen Ausstattung in der Kernspintomographie“

- ist dem Antrag als Anlage beigefügt.

- wurde nachgewiesen durch

| | | |
|--------------------|------|---------|
| Titel | Name | Vorname |
| <hr/> | | |
| Straße, Hausnummer | PLZ | Ort |

Sollte der Nachweis älter als 5 Jahre sein, ist ein aktueller Gerätenachweis erforderlich.

Eine geeignete Notfallausrüstung wird vorgehalten. Sie erfüllt mindestens folgende Anforderungen:

- Frischluftbeatmungsgerät
- Absaugvorrichtung
- Sauerstoffversorgung
- Rufanlage

Organisatorische Voraussetzungen, Befundung und Bildnachbearbeitung

Der Patient kann nach einer MR-Angiographie mit kontrastmittelverstärkter Technik nach Kontrastmittelgabe gemäß den Vorgaben der Arzneimittelinformation des applizierten Kontrastmittels nachbeobachtet werden.



Zur Befundung werden die erstellten Original-Schnittbilder (Quellbilder) herangezogen. Die Erstellung von geeigneten Rekonstruktionen (insbesondere Maximale Intensitäts-Projektions-Rekonstruktionen) zur sicheren Befunddokumentation ist obligat. Eine repräsentative Auswahl diagnoserelevanter Originalschnittbilder und Rekonstruktionen wird archiviert.

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 Vereinbarung 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 Vereinbarung 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

Die Klammer {} beinhaltet einen internen Code

