

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

E-Mail: qualitaetssicherung-genehmigung@kvbawue.de

Antrag

auf Genehmigung zur Ausführung und Abrechnung von Leistungen der diagnostischen Radiologie, Computertomographie und Knochendichtemessung

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

Titel	Vorname	Nachname		LANR (Arzt-Nr.)
Name der Ei	nrichtung			BSNR (Betriebsstätten-Nr
Antragsto	ellung für:			
O mich p	ersönlich (Sie sind bereits im Landesarztreg	ister der KVBW eingetragen als	s zugelassen oder	ermächtigt? → weiter auf Seite
_	len Angestellten		J	J
o	S			
Titel	Vorname	Nachname		LANR (Arzt-Nr.)
Zusätzlic	he Angaben: (nur auszufüllen, falls nicht		ler KVBW eingetr	ragen)
	he Angaben: (nur auszufüllen, falls nicht	bereits im Landesarztregister o	ler KVBW eingetr	ragen)
Zusätzlic Fachgebiet	he Angaben: (nur auszufüllen, falls nicht n, angestellt, ermächtigt in der ober	Schwerpunkt		ragen) Datum TTMMJJJJ
Zusätzlic Fachgebiet		Schwerpunkt		
Zusätzlic Fachgebiet Zugelasse	n, angestellt, ermächtigt in der ober	Schwerpunkt n genannten Praxis/Einri		
Zusätzlic Fachgebiet Zugelasse E-Mail	n, angestellt, ermächtigt in der ober	Schwerpunkt n genannten Praxis/Einri		
Zusätzlic Fachgebiet Zugelasse E-Mail Wohnansc Straße, Nr.	n, angestellt, ermächtigt in der ober	Schwerpunkt n genannten Praxis/Einri Telefon	chtung ab:	

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

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

Zutreffendes bitte ankreuzen:

Allgemeine Röntgendiagnostik, § 5

	Für I	Radiologen	
		Gesamte Röntgendiagnostik mit oder ohne Durchleuchtung (Nachweis entsprechender Geräte erforderlich)	{RAD27}
	Für a	alle anderen Fachgebiete	
		Angiokardiographie	{RAD25}
		Ausscheidungsurographie	{RAD80}
		Bauchraum	{RAD15}
		Durchleuchtung	{RAD9}
		Galle	{RAD18}
		Halsorgane	{RAD4}
		Hysterosalpingographie	{RAD12}
		Lymphographie	{RAD21}
		Magen-Darm Durchleuchtung	{RAD16}
		Magen-Darm interventionell	{RAD17}
		Myelographie	{RAD11}
		Panorama OPG (Nachweis eines geeigneten Gerätes erforderlich)	{RAD2}
		Phlebographie einer Extremität	{RAD22}
		Phlebographie Brust-Bauch	{RAD24}
		Phlebographie DSA (Nachweis eines geeigneten Gerätes erforderlich)	{RAD23}
		Schichtaufnahmen	{RAD10}
		Wirbelsäule interventionell (Bildwandler erforderlich)	{RAD33}
		Gelenkkontrastuntersuchung	{RAD35}

П	Gesamtes Skelett (incl. Becken, Gesichtsschädel, Gliedmaßenskelett, Teile Skelett oder Kopf, Teile Wirbelsäule, Wirbelsäule) oder alternativ folgende Einzelbereiche	{RAD6}
	Becken	{RAD32}
	Gesichtsschädel	{RAD3}
	☐ Gliedmaßenskelett/Extremitäten	{RAD5}
	☐ Teile Skelett oder Kopf/Zahnaufnahmen	{RAD1}
	☐ Teile Wirbelsäule	{RAD31}
	□ Wirbelsäule	{RAD8}
oder		
	Gesamtes Skelett mit Durchleuchtung incl. Gelenkkontrastuntersuchungen (Nachweis eines geeigneten Gerätes erforderlich)	{RAD7}
□ oder	Harnapparat (incl. Ausscheidungsurographie, Bauchraum)	{RAD19}
	Harnapparat einschl. Durchleuchtung (Nachweis eines geeigneten Gerätes erforderlich)	{RAD20}
□ oder	Nativaufnahmen Thorax/Abdomen (zur Notfalldiagnostik)	{RAD34}
	Thorax (umfassend incl. Thoraxorgane z. B. Herz, Lunge)	{RAD13}
oder		
	Thorax einschl. Durchleuchtung (Nachweis eines geeigneten Gerätes erforderlich)	{RAD14}
	oder oder	oder Kopf, Teile Wirbelsäule, Wirbelsäule) oder alternativ folgende Einzelbereiche Becken Gesichtsschädel Gliedmaßenskelett/Extremitäten Teile Skelett oder Kopf/Zahnaufnahmen Teile Wirbelsäule Wirbelsäule Gesamtes Skelett mit Durchleuchtung incl. Gelenkkontrastuntersuchungen (Nachweis eines geeigneten Gerätes erforderlich) Harnapparat (incl. Ausscheidungsurographie, Bauchraum) oder Harnapparat einschl. Durchleuchtung (Nachweis eines geeigneten Gerätes erforderlich) Nativaufnahmen Thorax/Abdomen (zur Notfalldiagnostik) oder Thorax (umfassend incl. Thoraxorgane z. B. Herz, Lunge) oder

Für die Abrechnung der GOP 34294 EBM (Phlebographie), der GOP 34297 EBM (Embolisations-/Sklerosierungsbehandlung von Varikozelen) und der GOP 34505 EBM (CT-gesteuerte Intervention) ist eine Genehmigung nach der Vereinbarung von Qualitätssicherungsmaßnahmen nach § 135 Abs. 2 SGB V zum ambulanten Operieren erforderlich. Bitte den Antrag zum ambulanten Operieren ausfüllen und einreichen. www.kvbawue.de/ambulante-operationen

Con	nputertomographie, § 7	
	Ganzkörper-Computertomographie (einschl. Neuroradiologische Computertomographie und Bestrahlungsplanung)	{RAD29}
	Neuroradiologische Computertomographie (Kopf und Spinalkanal)	{RAD28}
	Bestrahlungsplanung mittels CT (oder sonstiger tomographischer Verfahren) (entsprechende Fachkunde im Strahlenschutz erforderlich)	{RAD30}
	CT-gesteuerte (schmerztherapeutische) Interventionen	{RAD36}
Kno	chendichtemessung, § 8	
	Knochendichtemessung (Nachweis eines DXA-Gerätes erforderlich)	{RAD26}
Facl	nliche Befähigung	
Tätig	Nachweis der fachlichen Befähigung wird über ausreichende Zeugnisse geführt. Die über ekeit vorgelegten Zeugnisse sind von dem zur Weiterbildung ermächtigten Arzt unterzeichsbesondere Angaben gem. § 16 der Vereinbarung.	_
	tzlich wird dem Antrag die Bescheinigung über die Fachkunde im Strahlenschutz nach der dnung, ggf. mit Aktualisierung für den jeweils beantragten Untersuchungsbereich beigefüg	
Bitte	e entsprechende Zeugnisse in Kopie beifügen.	
App	arative Ausstattung	
parat	adiologische Leistungen steht eine dem jeweiligen Stand der Wissenschaft und Technik ei ive Einrichtung gemäß Abschnitt C der Vereinbarung zur Strahlendiagnostik und -therapie en Fassung zur Verfügung. Im Einzelnen sind das:	
	er aktuelle Prüfbericht zur Sachverständigenprüfung (§ 88 Abs. 4 Nr. 1 StrlSchV) und ie behördliche Anzeigebestätigung/Genehmigung (§ 19 Abs. 1 StrlSchG) durch das Regier	ungspräsidium
	e der Prüfbericht zur Sachverständigenprüfung älter als 5 Jahre sein, wird ein vorgelegt.	neuer N ach-
	Sachverständigen-Prüfbericht und die behördliche Genehmigung (Anzeigebestätigung und/ nigung)	oder Umgangsge-
□ si	nd dem Antrag als Anlage beigefügt	

 \square wurden nachgewiesen durch

T: 1			
Titel	Name		Vorname
Straße, Hausr	ummer	PLZ	Ort
Einverstä	indniserklärung		
zuständige			iche Vereinigung Baden-Württemberg (KVBW) die ission) beauftragen kann, die in der Rechtsgrundlage
pflichte mic	_	_	nten Angaben richtig und vollständig sind und vertsgrundlage zu beachten. Unrichtige Angaben führen
Hinweis			
onsnachwe ständig vor	is erforderlichen Unterlagen (Zeu	ugnisse, Besche Jnterlagen feh	stellung erteilt werden, an dem alle zum Qualifikatieinigungen und ggf. Gerätenachweis) der KVBW volllen, kann die Genehmigung erst ab dem Tag erteilt // komplettiert wurden.
Ort, Datum			Unterschrift Antragsteller
Unterschrift a	ingestellter Arzt		
Einverstä	ndniserklärung zur Datenü	ibermittlun	g
	kläre ich mich einverstanden, dass nen Urkunden und Zeugnisse zu r		arztekammer die zu Zwecken der Antragsbearbeitung der KVBW übermittelt werden.
Ort, Datum			Unterschrift

Folgende Anlagen sind diesem Antrag beigefügt:

Weiterbildungszeugnisse

Die Klammer {} beinhaltet einen internen Code

- Bescheinigung über die Fachkunde im Strahlenschutz, ggf. mit Aktualisierung
- Nachweis der apparativen Röntgeneinrichtung gem. § 11
- Ggf. Antrag zum ambulanten Operieren für GOP 34294, 34297 und 34505