

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

E-Mail: qualitaetssicherung-genehmigung@kvbawue.de oder qs-genehmigung@kvbw.kim.telematik

# **Antrag**

auf Genehmigung zur Ausführung und Abrechnung von molekulargenetischen Leistungen des Abschnitts 11.4.2

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

Titel Vorname Nachname Name der Einrichtung Antragstellung für: O mich persönlich (Sie sind bereits im Landesarztregister der KVBW eingetragen als zugelassen oder ermächtigt? 

weiter auf Seite 2) O folgenden Angestellten Titel Vorname Nachname Zusätzliche Angaben: (nur auszufüllen, falls nicht bereits im Landesarztregister der KVBW eingetragen) Fachgebiet Schwerpunkt Zugelassen, angestellt, ermächtigt in der oben genannten Praxis/Einrichtung ab: 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**

Facharzt für Humangenetik	{MOP2}
Zusatzbezeichnung Medizinische Genetik	{MOP2}
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

onsnachweis erforderlichen Unterlagen (Zeugnis	der Antragstellung erteilt werden, an dem alle zum Qualifikatisse, Bescheinigungen und ggf. Gerätenachweis) der KVBW vollerlagen fehlen, kann die Genehmigung erst ab dem Tag erteilt der KVBW komplettiert wurden.
Ort, Datum	Unterschrift Antragsteller
Unterschrift angestellter Arzt	
Einverständniserklärung zur Datenüber	rmittlung
Hiermit erkläre ich mich einverstanden, dass sei erforderlichen Urkunden und Zeugnisse zu meir	tens der Ärztekammer die zu Zwecken der Antragsbearbeitung ner Person der KVBW übermittelt werden.
Ort, Datum  Die Klammer () beinhaltet einen internen Code	Unterschrift Antragsteller/angestellter Arzt/Psychotherapeut

