

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

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

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 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/radiologie

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

Zutreffendes bitte ankreuzen:

Allgemeine Röntgendiagnostik, § 5

Für Radiologen

- ☐ Gesamte Röntgendiagnostik mit oder ohne Durchleuchtung {RAD27}
(Nachweis entsprechender Geräte erforderlich)

Für alle anderen Fachgebiete

- ☐ Angiokardiographie {RAD25}
- ☐ Ausscheidungsurographie {RAD80}
- ☐ Bauchraum {RAD15}
- ☐ Durchleuchtung {RAD9}
- ☐ Galle {RAD18}
- ☐ Halsorgane {RAD4}
- ☐ KM-Untersuchung Gänge / Höhlen / Fisteln {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}



- | | | |
|--------------------------|--|---------|
| <input type="checkbox"/> | Gesamtes Skelett (inkl. Becken, Gesichtsschädel, Gliedmaßenskelett, Teile Skelett oder Kopf, Teile Wirbelsäule, Wirbelsäule)
oder alternativ folgende Einzelbereiche | {RAD6} |
| <input type="checkbox"/> | Becken | {RAD32} |
| <input type="checkbox"/> | Gesichtsschädel | {RAD3} |
| <input type="checkbox"/> | Gliedmaßenskelett/Extremitäten | {RAD5} |
| <input type="checkbox"/> | Teile Skelett oder Kopf/Zahnaufnahmen | {RAD1} |
| <input type="checkbox"/> | Teile Wirbelsäule | {RAD31} |
| <input type="checkbox"/> | Wirbelsäule | {RAD8} |

oder

- | | | |
|--------------------------|--|--------|
| <input type="checkbox"/> | Gesamtes Skelett mit Durchleuchtung inkl. Gelenkkontrastuntersuchungen
(Nachweis eines geeigneten Gerätes erforderlich) | {RAD7} |
|--------------------------|--|--------|

- | | | |
|--------------------------|--|---------|
| <input type="checkbox"/> | Harnapparat (inkl. Ausscheidungsurographie, Bauchraum) | {RAD19} |
|--------------------------|--|---------|



oder

- | | | |
|--------------------------|---|---------|
| <input type="checkbox"/> | Harnapparat einschl. Durchleuchtung
(Nachweis eines geeigneten Gerätes erforderlich) | {RAD20} |
|--------------------------|---|---------|

- | | | |
|--------------------------|---|---------|
| <input type="checkbox"/> | Nativaufnahmen Thorax/Abdomen (zur Notfalldiagnostik) | {RAD34} |
|--------------------------|---|---------|

oder

- | | | |
|--------------------------|---|---------|
| <input type="checkbox"/> | Thorax (umfassend incl. Thoraxorgane z. B. Herz, Lunge) | {RAD13} |
|--------------------------|---|---------|

oder

- | | | |
|--------------------------|---|---------|
| <input type="checkbox"/> | Thorax einschl. Durchleuchtung (Nachweis eines geeigneten Gerätes erforderlich) | {RAD14} |
|--------------------------|---|---------|

Für die Abrechnung der GOP 34294 EBM (Phlebographie), der GOP 34297 EBM (Embolisations-/Sklerosierungsbehandlung von Varikozelen), der GOP 34503 (Bildwandlergestützte Intervention Wirbelsäule) und der GOP 34505 EBM (CT-gesteuerte Intervention) ist eine Genehmigung nach der Vereinbarung von Qualitäts sicherungsmaßnahmen nach § 135 Abs. 2 SGB V zum ambulanten Operieren erforderlich. Bitte den Antrag zum ambulanten Operieren ausfüllen und einreichen.

www.kvbawue.de/ambulante-operationen

Computertomographie, § 7

- | | |
|---|---------|
| <input type="checkbox"/> Ganzkörper-Computertomographie (einschl. Neuroradiologische Computertomographie und Bestrahlungsplanung) | {RAD29} |
| <input type="checkbox"/> Neuroradiologische Computertomographie (Kopf und Spinalkanal) | {RAD28} |
| <input type="checkbox"/> Bestrahlungsplanung mittels CT (oder sonstiger tomographischer Verfahren) (entsprechende Fachkunde im Strahlenschutz erforderlich) | {RAD30} |
| <input type="checkbox"/> CT-gesteuerte (schmerztherapeutische) Interventionen | {RAD36} |
| <input type="checkbox"/> CCTA (Computertomographie-Koronarangiographie) | {RAD37} |

Knochendichtemessung, § 8

- | | |
|---|---------|
| <input type="checkbox"/> Knochendichtemessung (Nachweis eines DXA-Gerätes erforderlich) | {RAD26} |
|---|---------|

Fachliche Befähigung



Der Nachweis der fachlichen Befähigung wird über ausreichende Zeugnisse geführt. Die über eine radiologische Tätigkeit vorgelegten Zeugnisse sind von dem zur Weiterbildung ermächtigten Arzt unterzeichnet und enthalten insbesondere Angaben gem. § 16 der Vereinbarung.

Zusätzlich wird dem Antrag die Bescheinigung über die Fachkunde im Strahlenschutz nach der Strahlenschutzverordnung, ggf. mit Aktualisierung für den jeweils beantragten Untersuchungsbereich beigelegt.

Bitte entsprechende Zeugnisse in Kopie beifügen.

Apparative Ausstattung

Für radiologische Leistungen steht eine dem jeweiligen Stand der Wissenschaft und Technik entsprechende apparative Einrichtung gemäß Abschnitt C der Vereinbarung zur Strahlendiagnostik und -therapie in der jeweils gültigen Fassung zur Verfügung:

Der aktuelle Prüfbericht zur Sachverständigenprüfung, der nicht älter als 5 Jahre ist (§ 88 Abs. 4 Nr. 1 StrlSchV)

- ☐ ist dem Antrag als Anlage beigelegt.

Die behördliche Anzeigebestätigung/Genehmigung durch das Regierungspräsidium (§ 19 Abs. 1 StrlSchG i.V.m. § 44 StrlSchV)

- ☐ ist dem Antrag als Anlage beigelegt.

Hinweis: Bei eigenverantwortlicher Nutzung von fremden Röntgeneinrichtungen z. B. im Krankenhaus oder in ausgelagerten Praxisräumen ist eine eigene Anzeige beim Regierungspräsidium zu erstatten.

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

Die Klammer {} beinhaltet einen internen Code

Folgende Anlagen sind diesem Antrag beigelegt:

- Weiterbildungszeugnisse
- Bescheinigung über die Fachkunde im Strahlenschutz, ggf. mit Aktualisierung
- Nachweis der apparativen Röntgeneinrichtung gem. § 11
- Ggf. Antrag zum ambulanten Operieren für GOP 34294, 34297, 34503 und 34505