**Anlage Strahlendiagnostik und -therapie** - namentliche Benennung

Anlage zu einer Anzeige bzw. Änderungsanzeige zur Erbringung von Leistungen im Rahmen der ASV gemäß § 4a Absatz 3 a-d ASV-RL, Anhang zu § 4a leistungsspezifische Qualitätsanforderungen.

**Betrifft folgende Leistungen: GOP der Kapitel 24, 25 und 34 EBM die Leistungen der diagnostischen Radiologie, der Strahlentherapie und der Nuklearmedizin beinhalten (siehe anlagenspezifischen Appendix zum ASV-Diagnosebereich)**

|  |  |
| --- | --- |
| ASV-Diagnosebereich | Wählen Sie ein Element aus. |
| Name der Teamleitung | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| Teamnummer | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |

Bitte nur zutreffendes zum Erkrankungsbild ausfüllen.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **allgemeine Röntgendiagnostik** | | |
| Name des Leistungserbringers\* | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | Nachweis der Voraussetzung |
| leistungsspezifische Qualitätsanforderungen gemäß Anhang zu § 4a ASV-RL sind erfüllt, weil: | Facharzt Radiologie  Facharzt mit Weiterbildung in der fachgebietsspezifischen Röntgendiagnostik nach der Weiterbildungsordnung, die den Erwerb von Kompetenzen in der Durchführung von Röntgenuntersuchungen umfasst **und**  Erbringung der Leistung in einer radiologischen Organisationseinheit  Genehmigung nach § 12 Abs. 1 Nr. Strahlenschutzgesetz  Mitteilung der zuständigen Behörde über die erfolgte Anzeige nach § 19 Abs. 1 Strahlenschutzgesetz | Facharztnachweis ist beigefügt  liegt bereits vor |
| **oder** leistungsspezifische Qualitätsanforderungen gelten gemäß § 4a Absatz 3b-d ASV-RL als erfüllt, weil: | Genehmigung der KVSH zur Durchführung von allgemeiner Röntgendiagnostik  Weiterbildungsbefugnis für Radiologie  allgemeine Röntgendiagnostik wird in einer Einrichtung erbracht, die die Anforderungen an ein Zentrum oder einen Schwerpunkt nach den Regelungen des GBA zur Konkretisierung der besonderen Aufgaben von Zentren und Schwerpunkten gemäß § 136c Abs. 5 SGB V (Zentrums-Regelungen) erfüllt | wird mit Unterschrift bestätigt |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Computertomographie** | | |
| Name des Leistungserbringers\* | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | Nachweis der Voraussetzung |
| leistungsspezifische Qualitätsanforderungen gemäß Anhang zu § 4a ASV-RL sind erfüllt, weil: | Facharzt Radiologie | Facharztnachweis ist beigefügt  liegt bereits vor |
| **oder** leistungsspezifische Qualitätsanforderungen gelten gemäß § 4a Absatz 3b-d ASV-RL als erfüllt, weil: | Genehmigung der KVSH zur Durchführung von Computertomographie  Weiterbildungsbefugnis für Radiologie  Computertomographie wird in einer Einrichtung erbracht, die die Anforderungen an ein Zentrum oder einen Schwerpunkt nach den Regelungen des GBA zur Konkretisierung der besonderen Aufgaben von Zentren und Schwerpunkten gemäß § 136c Abs. 5 SGB V (Zentrums-Regelungen) erfüllt | wird mit Unterschrift bestätigt |
| **Knochendichtemessung** | | |
| Name des Leistungserbringers\* | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | Nachweis der Voraussetzung |
| leistungsspezifische Qualitätsanforderungen gemäß Anhang zu § 4a ASV-RL sind erfüllt, weil: | Facharzt Radiologie  Facharzt mit Weiterbildung in der fachgebietsspezifischen Röntgendiagnostik nach der Weiterbildungsordnung, die den Erwerb von Kompetenzen in der Durchführung von Knochendichtemessung umfasst **und**  Erbringung der Leistung in einer radiologischen Organisationseinheit  Genehmigung nach § 12 Abs. 1 Nr. 4 Strahlenschutzgesetz  Mitteilung der zuständigen Behörde über die erfolgte Anzeige nach § 19 Abs. 1 Strahlenschutzgesetz | Facharztnachweis ist beigefügt  liegt bereits vor |
| **oder** leistungsspezifische Qualitätsanforderungen gelten gemäß § 4a Absatz 3b-d ASV-RL als erfüllt, weil: | Genehmigung der KVSH zur Durchführung von Knochendichtemessung  Weiterbildungsbefugnis für Radiologie  Knochendichtemessung wird in einer Einrichtung erbracht, die die Anforderungen an ein Zentrum oder einen Schwerpunkt nach den Regelungen des GBA zur Konkretisierung der besonderen Aufgaben von Zentren und Schwerpunkten gemäß § 136c Abs. 5 SGB V (Zentrums-Regelungen) erfüllt | wird mit Unterschrift bestätigt |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Strahlentherapie** | | |
| Name des Leistungserbringers\* | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | Nachweis der Voraussetzung |
| leistungsspezifische Qualitätsanforderungen gemäß Anhang zu § 4a ASV-RL sind erfüllt, weil: | Facharzt Strahlentherapie | Facharztnachweis ist beigefügt  liegt bereits vor |
| **oder** leistungsspezifische Qualitätsanforderungen gelten gemäß § 4a Absatz 3b-d ASV-RL als erfüllt, weil: | Genehmigung der KVSH zur Durchführung von Strahlentherapie  Weiterbildungsbefugnis für Strahlentherapie  Strahlentherapie wird in einer Einrichtung erbracht, die die Anforderungen an ein Zentrum oder einen Schwerpunkt nach den Regelungen des GBA zur Konkretisierung der besonderen Aufgaben von Zentren und Schwerpunkten gemäß § 136c Abs. 5 SGB V (Zentrums-Regelungen) erfüllt | wird mit Unterschrift bestätigt |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nuklearmedizin** | | |
| Name des Leistungserbringers\* | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | Nachweis der Voraussetzung |
| leistungsspezifische Qualitätsanforderungen gemäß Anhang zu § 4a ASV-RL sind erfüllt, weil: | Facharzt Nuklearmedizin | Facharztnachweis ist beigefügt  liegt bereits vor |
| **oder** leistungsspezifische Qualitätsanforderungen gelten gemäß § 4a Absatz 3b-d ASV-RL als erfüllt, weil: | Genehmigung der KVSH zur Durchführung von Nuklearmedizin  Weiterbildungsbefugnis für Nuklearmedizin  Nuklearmedizin wird in einer Einrichtung erbracht, die die Anforderungen an ein Zentrum oder einen Schwerpunkt nach den Regelungen des GBA zur Konkretisierung der besonderen Aufgaben von Zentren und Schwerpunkten gemäß § 136c Abs. 5 SGB V (Zentrums-Regelungen) erfüllt | wird mit Unterschrift bestätigt |

\*keine Mehrfachnennung, ggf. Formular bitte wiederholt ausdrucken und verwenden!

**ggf. Erläuterung:** Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

**Mit meiner Unterschrift bestätige ich, dass die oben gemachten Angaben korrekt sind  
und die jeweilige Voraussetzung erfüllt ist. Ein Nachweis hierfür kann vorgelegt werden.**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ort, Datum Unterschrift anzeigender Vertragsarzt **oder** Vertreter anzeigendes Krankenhaus oder MVZ  
 **oder** bei Änderungsanzeige ggf. Unterschrift bevollmächtigte Person

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ort, Datum Unterschrift anzeigender Vertragsarzt **oder** Vertreter anzeigendes Krankenhaus oder MVZ  
 **oder** bei Änderungsanzeige ggf. Unterschrift bevollmächtigte Person

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ort, Datum Unterschrift anzeigender Vertragsarzt **oder** Vertreter anzeigendes Krankenhaus oder MVZ  
 **oder** bei Änderungsanzeige ggf. Unterschrift bevollmächtigte Person

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ort, Datum Unterschrift Leistungserbringer

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ort, Datum Unterschrift Leistungserbringer

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ort, Datum Unterschrift Leistungserbringer

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ort, Datum Unterschrift Leistungserbringer

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ort, Datum Unterschrift Leistungserbringer