**Anlage Strahlendiagnostik und -therapie** - institutionelle Benennung von Hinzuzuziehenden

Anlage zu einer Anzeige bzw. Änderungsanzeige zur Erbringung von Leistungen im Rahmen der ASV gemäß § 4a Absatz 4 a-c ASV-RL.

**Betrifft folgende Leistungen: GOP der Kapitel 24, 25 und 34 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 und BSNR / IK leistungserbringende Institution\* | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | Nachweis der Voraussetzung |
| leistungsspezifische Qualitätsanforderungen sind erfüllt, weil benannte Institution ist: | zugelassene Weiterbildungsstätte für Radiologie  fachärztlich geleitete fachspezifische Organisationseinheit, in der allgemeine Röntgendiagnostik durchgeführt wird  Zentrum oder Schwerpunkt nach den Regelungen des GBA zur Konkretisierung der besonderen Aufgaben von Zentren und Schwerpunkten gemäß §136c Abs. 5 SGB V (Zentrumsregelung) und allgemeine Röntgendiagnostik wird dort durchgeführt | wird mit Unterschrift bestätigt |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Computertomographie** | | |
| Name und BSNR / IK leistungserbringende Institution\* | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | Nachweis der Voraussetzung |
| leistungsspezifische Qualitätsanforderungen sind erfüllt, weil benannte Institution ist: | zugelassene Weiterbildungsstätte für Radiologie  fachärztlich geleitete fachspezifische Organisationseinheit, in der Computertomographie durchgeführt wird  Zentrum oder Schwerpunkt nach den Regelungen des GBA zur Konkretisierung der besonderen Aufgaben von Zentren und Schwerpunkten gemäß §136c Abs. 5 SGB V (Zentrumsregelung) und Computertomographie wird dort durchgeführt | wird mit Unterschrift bestätigt |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Knochendichtemessung** | | |
| Name und BSNR / IK leistungserbringende Institution\* | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | Nachweis der Voraussetzung |
| leistungsspezifische Qualitätsanforderungen sind erfüllt, weil benannte Institution ist: | zugelassene Weiterbildungsstätte für Radiologie  fachärztlich geleitete fachspezifische Organisationseinheit, in der Knochendichtemessung durchgeführt wird  Zentrum oder Schwerpunkt nach den Regelungen des GBA zur Konkretisierung der besonderen Aufgaben von Zentren und Schwerpunkten gemäß §136c Abs. 5 SGB V (Zentrumsregelung) und Knochendichtemessung wird dort durchgeführt | wird mit Unterschrift bestätigt |
| **Strahlentherapie** | | |
| Name und BSNR / IK leistungserbringende Institution\* | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | Nachweis der Voraussetzung |
| leistungsspezifische Qualitätsanforderungen sind erfüllt, weil benannte Institution ist: | zugelassene Weiterbildungsstätte für Strahlentherapie  fachärztlich geleitete fachspezifische Organisationseinheit, in der Strahlentherapie durchgeführt wird  Zentrum oder Schwerpunkt nach den Regelungen des GBA zur Konkretisierung der besonderen Aufgaben von Zentren und Schwerpunkten gemäß §136c Abs. 5 SGB V (Zentrumsregelung) und Strahlentherapie wird dort durchgeführt | wird mit Unterschrift bestätigt |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nuklearmedizin** | | |
| Name und BSNR / IK leistungserbringende Institution\* | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | Nachweis der Voraussetzung |
| leistungsspezifische Qualitätsanforderungen sind erfüllt, weil benannte Institution ist: | zugelassene Weiterbildungsstätte für Nuklearmedizin  fachärztlich geleitete fachspezifische Organisationseinheit, in der Nuklearmedizin durchgeführt wird  Zentrum oder Schwerpunkt nach den Regelungen des GBA zur Konkretisierung der besonderen Aufgaben von Zentren und Schwerpunkten gemäß §136c Abs. 5 SGB V (Zentrumsregelung) und Nuklearmedizin wird dort durchgeführt | 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 vertretungsberechtigter der benannten Institution

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

Ort, Datum Unterschrift vertretungsberechtigter der benannten Institution

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

Ort, Datum Unterschrift vertretungsberechtigter der benannten Institution