

Name, Vorname: _____

(Name des Arztes, der die Leistungen erbringen soll)

Eintragsnummer der KVSH: _____

(Die Nummer finden Sie auf Ihrem Arztregisterauszug)

oder LANR: _____

Antrag auf Erteilung einer Genehmigung zur Durchführung und Abrechnung von genehmigungspflichtigen Leistungen nach der Qualitätssicherungsvereinbarung gemäß § 135 Abs. 2 SGB V zur Kernspintomographie

<p>Allgemeine Hinweise</p>	<p>Bitte beachten Sie, dass</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ die Vollständigkeit des Antrages inkl. Nachweise – sofern diese nicht bereits vorliegen (z. B. im Arztregister) – Voraussetzung für die Antragsbearbeitung und Genehmigungserteilung ist. ▪ Zeugnisse und Bescheinigungen nur im Original oder als beglaubigte Fotokopie anerkannt werden können. ▪ die beantragten Leistungen im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung erst mit Erteilung der Genehmigung erbracht werden dürfen. ▪ eine rückwirkende Genehmigung grundsätzlich nicht möglich ist. 		
<p>Leistungen</p>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<p>Allgemeine Kernspintomographie (§ 4) Kernspintomographie der Mamma (§ 4a)</p>	
<p>Betriebsstätten</p>	<p>Die Genehmigung wird für folgende Betriebsstätte/n beantragt:</p> <p>(N)BSNR: _____</p>		
<p>Fachliche Voraussetzungen</p>	<p>Allgemeine Kernspintomographie (§ 4)</p> <p>Selbständige Indikationsstellung, Durchführung und Befundung folgender Anzahlen von kernspintomographischen Untersuchungen unter Anleitung:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Diagnostische Radiologie 1000 Untersuchungen (Hirn, Rückenmark, Skelett, Gelenke, Abdomen, Becken und Thoraxorgane) ▪ Kinderradiologie 200 Untersuchungen von Kindern, davon 100 Untersuchungen des Gehirns und des Rückenmarks ▪ Neuroradiologie 1000 Untersuchungen des Schädels und Spinalkanals 		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

Ort, Datum

Praxisstempel

Unterschrift

Gilt nur bei angestellten Ärzten im MVZ bzw. in einer Praxis:

Unterschrift bei MVZ oder Praxis
Ärztlicher Leiter bzw. anstellender Arzt

Unterschrift bei GmbH
Geschäftsführer des MVZ

Unterschrift
ausführender, angestellter Arzt