

## CT-Antrag

Vereinbarung zur Strahlendiagnostik und –therapie gemäß § 135 Abs. 2 SGB V

- Bitte beachten Sie, dass Sie die beantragten Leistungen erst ab dem Tag erbringen und abrechnen dürfen, zu dem Ihnen die Genehmigung erteilt worden ist.
- Fügen Sie dem Antrag bitte die erforderlichen Nachweise bei.
- Bitte senden Sie den vollständigen Antrag an oben genannte E-Mail oder alternativ an die KV Bremen, Schwachhauser Heerstraße 26/28, 28209 Bremen.

### I. Angaben zum Leistungserbringer

ggf. Titel, Vorname, Name	
Wohnanschrift (falls die vertragsärztliche Tätigkeit noch nicht aufgenommen wurde)	
E-Mail-Adresse	
Telefonnummer	
Betriebsstätte (PLZ, Ort, Straße, Hausnummer)	
Nebenbetriebsstätte (PLZ, Ort, Straße, Hausnummer)	
weitere Nebenbetriebsstätte	

  

Im Bereich der KV HB tätig ab/seit	
LANR (falls bekannt)	

- ☐ Einzelpraxis
- ☐ Berufsausübungsgemeinschaft
- ☐ Ermächtigter Krankenhausarzt
- ☐ Angestellter Arzt

## II. Untersuchungsumfang – Bitte je Betriebsstätte/Nebenbetriebsstätte ausfüllen

Ich beantrage folgende computertomographische Leistungen in der

Betriebsstätten- /Nebenbetriebsstättennummer	
Straße und Hausnummer	
PLZ, Ort	

Betriebsstätten- /Nebenbetriebsstättennummer	
Straße und Hausnummer	
PLZ, Ort	

Betriebsstätten- /Nebenbetriebsstättennummer	
Straße und Hausnummer	
PLZ, Ort	

Gerätegemeinschaft	
Straße und Hausnummer	
PLZ, Ort	

### EBM GOP

Neurocranium und Wirbelsäule

☐ GOP 34310 Neurocranium

☐ GOP 34311 Wirbelsäule

☐ GOP 34312 Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 34310 und 34311 bei intrathekalen Kontrastmittelgabe

Gesichtsschädel, Schädelbasis, Halsweichteile

☐ GOP 34320 Gesichtsschädel

☐ GOP 34321 Schädelbasis

☐ GOP 34322 Halsweichteile

Thorax

☐ GOP 34330 Thorax

Abdomen, Retroperitoneum, Becken

☐ GOP 34340 Oberbauch

☐ GOP 34341 Gesamten Abdomen

☐ GOP 34342 Becken

Zuschläge

☐ GOP 34343 Zu den Gebührenordnungspositionen 34310, 34311, 34320-34322, 34330, 34340-34342, 34350 und 34351 für ergänzende zweite Serie mit Kontrastmittel

☐ GOP 34344 Zu den Gebührenordnungspositionen 34310, 34311, 34320-34322, 34330, 34340-34342, 34350 und 34351 für die Anfertigung von dynamischen Serien

☐ GOP 34345 Zu den Gebührenordnungspositionen 34310, 34311, 34320-34322, 34330, 34340-34342, 34350 und 34351 bei primärer Untersuchung mit Kontrastmittel

Extremitäten, angrenzende Gelenke

☐ GOP 34350 Extremitäten und/oder deren Teile, mit Ausnahme der in der Gebührenordnungsposition 34351 genannten Extremitätenteile

☐ GOP 34351 Hand, Fuß und/oder deren Teile

Bestrahlungsplanung CT

☐ GOP 34360 CT-gesteuerte Untersuchung von Organabschnitten für die Bestrahlungsplanung bei Tele-oder Brachytherapie

CT-gesteuerte Intervention

☐ GOP 34504 CT-gesteuerte schmerztherapeutische Intervention(en) bei akutem und/oder chronischem Schmerz nach vorausgegangener interdisziplinärer Diagnostik

☐ GOP 34505 CT-gesteuerte Intervention(en)

### III. Apparative Ausstattung

Der Sachverständigenprüfbericht nach § 3 oder § 4a der Röntgenverordnung

☐ ist beigelegt, Prüfbericht-Nr.:

☐ liegt der KV Bremen bereits vor, Prüfbericht-Nr.:

☐ wird nachgereicht.

#### IV. Fachliche Anforderungen

Die Berechtigung zur Ausführung und Abrechnung von Computertomographien wurde bereits von einer anderen Kassenärztlichen Vereinigung erteilt.

☐ja (bitte Bescheid beifügen) ☐nein

Falls ja. Wurde diese Berechtigung bislang zurückgenommen, zurückgegeben oder widerrufen?

☐ja ☐nein

##### IV.1

☐Ich habe eine Weiterbildung abgeschlossen, für die die maßgebende Weiterbildungsordnung den Erwerb eingehender Kenntnisse, Erfahrungen und Fertigkeiten in der Computertomographie fordert

und

☐habe die für den Strahlenschutz erforderliche Fachkunde nach § 18a Röntgenverordnung (RöV), die sich nicht nur auf die Notfalldiagnostik bezieht, erworben, sowie ggf. einen Aktualisierungskurs durchgeführt, sofern die Fachkunde vor mehr als 5 Jahren erworben wurde

oder

##### IV.2 für Untersuchungen des Ganzkörpers auch einschließlich Kopf und Spinalkanals

☐Ich war mindestens 30 Monate ganztägig in der radiologischen einschließlich neuroradiologischen Diagnostik und weitere 4 Monate ganztägig in der Computertomographie insbesondere des Kopfes und des Spinalkanals unter der Leitung eines zur Weiterbildung ermächtigten Arztes tätig

und

☐habe die für den Strahlenschutz erforderliche Fachkunde nach § 18a Röntgenverordnung (RöV), die sich nicht nur auf die Notfalldiagnostik bezieht, erworben.

Bitte Urkunden sowie Zeugnisse usw. beifügen, sofern diese der KV Bremen noch nicht vorliegen

## V. Allgemeines

- Computertomographien dürfen im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung erst ab dem Zeitpunkt abgerechnet werden, wenn hierfür die erforderliche Genehmigung erteilt wurde. Eine rückwirkende Genehmigung ist nicht möglich. Die Voraussetzungen des EBM sind zusätzlich zu beachten.
- Für Ärzte, die eine Ermächtigung zur Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung beantragt haben, wird eine Genehmigung zur Ausführung und Abrechnung von Computertomographien nur im Rahmen des ausgesprochenen Ermächtigungsumfanges wirksam.
- Nach § 14 Abs. 4 der Vereinbarung zur Strahlendiagnostik und -therapie dürfen Genehmigungen für die Ausführung und Abrechnung von Leistungen der diagnostischen Radiologie nur erteilt werden, wenn der Antragssteller sein Einverständnis zur Durchführung einer Überprüfung seiner in Betrieb befindlichen Einrichtung mit den Bestimmungen der Anlage I der Vereinbarung zur Strahlendiagnostik und -therapie durch die Qualitätssicherungs-Kommission diagnostische Radiologie und Computertomographie erklärt.

Ich/Wir erkläre/n mein/unser Einverständnis zur Durchführung einer solchen Überprüfung

Die Genehmigung kann frühestens mit Vorlage aller entscheidungsrelevanten Unterlagen erteilt werden. Mit Unterschrift wird erklärt, dass die einschlägigen Rechtsgrundlagen zur Kenntnis genommen wurden.

**Datum/Unterschrift** (bei angestelltem Arzt Unterschrift des anstellenden Arztes bzw. MVZ-Leiters/bei angestellten Arzt in einer Berufsausübungsgemeinschaft Unterschrift aller Mitglieder) **Stempel**