

Antrag diagnostische Radiologie

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 o.g. 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 radiologischen Leistungen in der

Betriebsstätten- /Nebenbetriebsstättennummer	
Straße und Hausnummer	
PLZ, Ort	

EBM GOP

Skelett

- ☐ GOP 34210 Übersichtsaufnahmen des Schädels
- ☐ GOP 34211 Panoramaschichtaufnahme(n) Ober-/Unterkiefer
- ☐ GOP 34212 Halsorgane und/oder Mundboden
- ☐ GOP 34220 Knöcherner Thorax und/oder seiner Teile
- ☐ GOP 34221 Teile der Wirbelsäule
- ☐ GOP 34222 Gesamten Wirbelsäule
- ☐ GOP 34223 Myelographie(n)
- ☐ GOP 34230 Teile des Skeletts oder des Kopfes
- ☐ GOP 34231 Aufnahme und/oder Teilaufnahmen der Schulter und/oder des Schultergürtels
- ☐ GOP 34232 Hand, Fuß oder deren Teile
- ☐ GOP 34233 Extremitäten oder deren Teilen (ohne Hand/Fuß)
- ☐ GOP 34234 Becken und/oder dessen Teile
- ☐ GOP 34235 Kontrastuntersuchung eines Schulter-, Ellbogen-, Hüft- oder Kniegelenks
- ☐ GOP 34236 Kontrastuntersuchung eines Gelenkes
- ☐ GOP 34237 Teilaufnahme des Beckens (mind. zwei Ebenen)
- ☐ GOP 34238 Zuschlag zu den GOP 34230 bis 34233 EBM bei gehaltenen Aufnahmen

Innere Organe

- ☐ GOP 34240 Übersichtsaufnahme(n) der Brustorgane (eine Ebene)
- ☐ GOP 34241 Übersichtsaufnahme(n) der Brustorgane (mind. zwei Ebenen)
- ☐ GOP 34242 Übersichtsaufnahme(n) der Brustorgane, einschl. Durchleuchtung
- ☐ GOP 34243 Übersichtsaufnahme(n) des Abdomes (eine Ebene)
- ☐ GOP 34244 Übersichtsaufnahme(n) des Abdomens (mind. zwei Ebenen)
- ☐ GOP 34245 Teile des Abdomens
- ☐ GOP 34246 Speiseröhre
- ☐ GOP 34247 Magen und/oder Zwölffingerdarm
- ☐ GOP 34248 Dünndarm

- ☐ GOP 34250 Gallenblase und/oder Gallengänge
- ☐ GOP 34251 Kontrastuntersuchung des Dickdarms
- ☐ GOP 34252 Kontrastuntersuchung des Dickdarms beim Kind bis zum 12. Vollendeten Lebensjahr

Uro-Genitalorgane

- ☐ GOP 34255 Ausscheidungsurographie
- ☐ GOP 34256 Urethrozystographie oder Refluxzystogramm
- ☐ GOP 34257 Retrograde Pyelographie einer Seite

Gangsysteme

- ☐ GOP 34260 Natürlicher/krankhaft entstandener Gangsysteme/Höhlen/Fisteln

Durchleuchtungen/Schichtaufnahmen

- ☐ GOP 34280 Durchleuchtung(en)
- ☐ GOP 34281 Durchleuchtungen zur weiteren diagnostischen Abklärung
- ☐ GOP 34282 Schichtaufnahmen
- ☐ GOP 34500 Durchleuchtungsgestützte Intervention bei PTC
- ☐ GOP 34501 Durchleuchtungsgestützte Intervention bei Anlage eines Ösophagus-Stent
- ☐ GOP 34503 Bildwandlergestützte Intervention an der Wirbelsäule

Gefäße (bitte Anlage 1 beachten)

- ☐ GOP 34290 Angiokardiographie bei Patienten bis zum vollendeten 18. Lebensjahr
- ☐ GOP 34293 Lymphographie
- ☐ GOP 34294 Phlebographie
- ☐ GOP 34295 Zuschlag zur GOP 34294 für die computergestützte Analyse
- ☐ GOP 34296 Phlebographie des Brust- und/oder Bauchraums
- ☐ GOP 34297 Embolisations- und/oder Sklerosierungsbehandlung von Varikozelen

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 Leistungen der diagnostischen Radiologie 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

☐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

und

☐bin zur Führung der Facharztbezeichnung „Facharzt für Radiologie“ oder „Facharzt für Diagnostische Radiologie“ oder „Facharzt für Radiologische Diagnostik“ berechtigt

oder

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

oder

☐bin in der diagnostischen Radiologie unter der Leitung eines zur Weiterbildung entsprechend ermächtigten Arztes tätig gewesen und habe in dem/den beantragten Organbereich/en ausreichende Kenntnisse erworben (bitte entsprechend ankreuzen):

☐**gesamte Röntgendiagnostik** eine mindestens 36 monatige ständige Tätigkeit in der Röntgendiagnostik aller Organbereiche (davon ggf. 6 Monate nuklearmedizinische Diagnostik)

☐**Thorax-Organ**e eine mindestens 12 monatige ständige Tätigkeit in der entsprechenden Röntgendiagnostik

☐**Extremitäten** eine mindestens 12 monatige ständige Tätigkeit in der entsprechenden Röntgendiagnostik

☐**Schädel** eine mindestens 12 monatige ständige Tätigkeit in der entsprechenden Röntgendiagnostik

☐**Harntrakt und/oder Geschlechtsorgane** eine mindestens 12 monatige ständige Tätigkeit in der entsprechenden Röntgendiagnostik

☐**gesamtes Skelett** eine mindestens 18 monatige ständige Tätigkeit in der entsprechenden Röntgendiagnostik

☐**Verdauungstrakt und/oder Gallenwege** eine mindestens 12 monatige ständige Tätigkeit in der entsprechenden Röntgendiagnostik

☐**Spezielles Organsystem**, das bislang nicht genannt ist, eine mindestens 12 monatige ständige Tätigkeit in der entsprechenden Röntgendiagnostik.

Bei Erwerb der fachlichen Qualifikation für mehr als einen der genannten Organbereiche, können auf die geforderten Zeiten der weiteren Organbereiche jeweils 6 Monate angerechnet werden.

Wird die fachliche Befähigung in dem beantragten Untersuchungsgebiet nicht innerhalb einer Weiterbildung für eine Facharztanerkennung, für die die maßgebende Weiterbildungsordnung den Erwerb eingehender Kenntnisse, Erfahrungen und Fertigkeiten in diesem Gebiet vorsieht, nachgewiesen, darf die Genehmigung zur Ausführung und Abrechnung von Leistungen in der diagnostischen Radiologie nur nach erfolgreicher Teilnahme an einem Kolloquium erteilt werden.

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

V. Allgemeines

- 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 Radiologie 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**

Die gemeinsame Nutzung einer Röntgeneinrichtung im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung wird angezeigt.

Betreiber	
Anschrift	

ANLAGE 1

Erklärung zur Vereinbarung von Qualitätssicherungsmaßnahmen nach § 135 Abs. 2 SGB V zum ambulanten Operieren

Bitte beachten Sie bei Antragsstellung zur Phlebographie folgendes:

Phlebographien der Extremitäten sind in der Anlage 2 des Vertrages nach § 115b SGB V aufgeführt und somit in die Qualitätssicherung nach der Vereinbarung von Qualitätssicherungsmaßnahmen nach § 1345 Abs. 2 SGB V zum ambulanten Operieren einbezogen.

Wir bitten daher, die Anlage 1 dieses Vordruckes entsprechend auszufüllen und zu unterzeichnen.

Die Phlebographien werden durchgeführt:

☐ in eigener Praxis

☐ in folgendem OP-Zentrum/Krankenhaus/MVZ/Institut:

Betriebsstättennummer	
Str., PLZ, Ort	

Folgende Anforderungen werden von mir/der Einrichtung erfüllt:

1. Organisatorische Anforderungen

- Ständige Erreichbarkeit der Einrichtung oder des Operators bzw. behandelnden Arztes für den Patienten.
- Dokumentation der ausführlichen und umfassenden Information des Patienten über den operativen Eingriff und die ggf. notwendige Anästhesie (alternative Möglichkeiten der Durchführung und Nachbehandlung).
- Geregelter Informations- und Dokumentenfluss zwischen den beteiligten Ärzten.
- Gewährleistung einer Kooperation für die Weiterbehandlung, wenn der vorbehandelnde Arzt und der Operator bzw. behandelnde Arzt nicht identisch sind.
- Gewährleistung einer Kooperation für die Nachbehandlung, wenn der Operator bzw. behandelnde Arzt und der nachbehandelnde Arzt nicht identisch sind
- Geregelter Abfallentsorgung entsprechend den gesetzlichen Bestimmungen

☐ Die genannten organisatorischen Anforderungen sind erfüllt.

☐ Folgende organisatorischen Anforderungen sind nicht erfüllt:

(Diese bitten wir einzeln / separat unten aufzuführen)

2. Hygienische Anforderungen

- Anwendung fachgerechter Reinigungs-, Desinfektions- und Sterilisationsverfahren.
- Sachgerechte Aufbereitung der Medizinprodukte.
- Dokumentationen über Infektionen nach § 23 Abs. 1 des Gesetzes zur Verhütung und Bekämpfung von Infektionskrankheiten beim Menschen (IfSG).
- Hygieneplan nach § 36 Abs. 1 IfSG.

☐ Die genannten hygienischen Anforderungen sind erfüllt.

☐ Folgende hygienischen Anforderungen sind nicht erfüllt:

(Diese bitten wir einzeln / separat unten aufzuführen)

3. Anforderungen Notfälle

- Organisationsplan für Notfälle/Notfallplan für Zwischenfälle.
- Regelmäßige Fortbildung des Praxispersonals im Notfall-Management.
- Vorhalten geeigneter Reanimationsmaßnahmen (entsprechend dem operativem Spektrum)
- Sicherstellung einer Notfallversorgung.

☐ Die genannten Anforderungen für Notfälle sind erfüllt.

☐ Folgende Anforderungen für Notfälle sind nicht erfüllt:

(Diese bitten wir einzeln / separat unten aufzuführen)

4. Anforderungen für invasive Untersuchungen, vergleichbare Behandlungen und Maßnahmen

Räumliche Ausstattung:

- Untersuchungs-/Behandlungsraum

Apparative-technische Ausstattung:

- a) Untersuchungs-/Behandlungsraum
 - Problemlos feucht zu reinigende und desinfizierende Raumbooberflächen (z.B. Wandbelag), Oberflächen von betrieblichen Einbauten (z.B. Türen, Regalsystem, Lampen) und Geräteoberflächen, ggf. flüssigkeitsdichter Fußboden
- b) Wascheinrichtung
 - Zweckentsprechende Armaturen und Sanitärkeramik zur chirurgischen Händedesinfektion

Zusätzlich abhängig von Art und Schwere des Eingriffs und Gesundheitszustand des Patienten:

c) Instrumentarium und Geräte:

- Geräte zur Infusion- und Schockbehandlung
- Instrumentarium zur Reanimation und Geräte zur manuellen Beatmung, Sauerstoffversorgung und Absaugung

d) Arzneimittel

- Notfallmedikamente zu sofortigem Zugriff und Anwendung

☐ Die genannten Anforderungen für invasive Untersuchungen sind erfüllt.

☐ Folgende Anforderungen für invasive Untersuchungen sind nicht erfüllt:

(Diese bitten wir einzeln / separat unten aufzuführen)

Sofern die apparative Einrichtung eines Krankenhauses, Medizinischen Versorgungszentrums, Institut oder einer Vertragsarztpraxis genutzt wird, bitten hier angeben:

Krankenhaus/MVZ/Institut/Vertragspraxis

Betreiber	
Anschrift	