

Qualitätssicherung

Georg-Voigt-Straße 15 • 60325 Frankfurt
Postfach 15 02 04 • 60062 Frankfurt
Internet: www.kvhessen.de

Ansprechpartner:
Tel.: 069 79502-751
Fax: 069 79502-785

(Bitte in Druckbuchstaben komplett ausfüllen)

Nuklearmedizin

Antrag auf Genehmigung zur Abrechnung von nuklearmedizinischen Leistungen im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung

Allgemeine Angaben

Name, Vorname _____ Approbationsjahr _____

Wohnanschrift _____

Telefon _____ Fax _____ E-Mail _____

Anschrift (Praxis / MVZ / Klinik) _____

Telefon _____ Fax _____ E-Mail _____

Falls eine Zulassung als Vertragsarzt oder Ermächtigung zur Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung noch nicht ausgesprochen wurde:

Vertragsärztliche Zulassung / Ermächtigung beantragt am _____
als Ärztin/Arzt für _____ voraussichtlicher Beginn am _____
Anschrift / Ort der geplanten Tätigkeit _____

Gemeinschaftspraxis (BAG) Praxisgemeinschaft MVZ
geplant mit _____

Anstellung in Praxis / MVZ / Klinik zur Teilnahme beantragt am _____
als Ärztin/Arzt für _____ voraussichtlicher Beginn am _____
Anschrift (Praxis / MVZ / Klinik) _____

Ab welchem Datum wird die Abrechnungsgenehmigung beantragt?

ab dem Datum, zu dem die Antragsunterlagen vollständig bei der KV Hessen vorliegen.
Eine rückwirkende Genehmigung kann nicht erteilt werden.

zu einem späteren Datum _____

Leistungsspektrum

Diagnostische und therapeutische Leistungen (in-vivo-Diagnostik)

- Teilkörperszintigraphische Untersuchung (EBM-Ziffer 17310) -----
- Ganzkörperszintigraphische Untersuchung (EBM-Ziffer 17311) -----
- Zuschlag zu der Leistung nach der Nr. 17311 für die Verwendung eines Ganzkörperzusatzes (EBM-Ziffer 17312) -----
- Quantitative und qualitative szintigraphische Untersuchung der Schilddrüse (EBM-Ziffer 17320) -----
- Radiojod-Zweiphasentest (EBM-Ziffer 17321) -----
- Szintigraphische Untersuchung des Herzmuskels (Belastungsuntersuchung) (EBM-Ziffer 17330) -----
- Szintigraphische Untersuchung des Herzmuskels in Ruhe (EBM-Ziffer 17331) -----
- Nuklearmedizinische Herzfunktionsdiagnostik (Belastungsuntersuchung) (EBM-Ziffer 17332) --
- Nuklearmedizinische Herzfunktionsdiagnostik (EBM-Ziffer 17333) -----
- Nierenfunktionsdiagnostik mit Bestimmung der seitengetrenten tubulären und/oder glomerulären Clearance (EBM-Ziffer 17340) -----
- Zuschlag zu der Leistung nach der Nr. 17340 bei Durchführung einer interventionellen Maßnahme (Verabreichung von Diuretika, Lagewechsel) (EBM-Ziffer 17341) -----
- Nuklearmedizinisch-hämatologische Untersuchung(en) (z.B. Bestimmung(en) der Eisenkinetik, Zellmarkierungen) (EBM-Ziffer 17350) -----
- Nuklearmedizinisch-intestinale Funktionsdiagnostik (EBM-Ziffer 17351) -----
- Zuschlag zu den Leistungen nach den Nrn. 17310 oder 17311 für die szintigraphische Untersuchung der Extravasalphase im Rahmen einer Mehrphasenzintigraphie (EBM-Ziffer 17360) -
- Zuschlag zu den Leistungen nach den Nrn. 17310 oder 17311 für die sequentielle Aufnahmetechnik (EBM-Ziffer 17361) -----
- Zuschlag für die Einkopf-Single-Photonen-Emissions-Computertomographie (SPECT) (EBM-Ziffer 17362) -----
- Zuschlag für die Zwei- oder Mehrkopf-Single-Photonen-Emissions-Computertomographie (SPECT) (EBM-Ziffer 17363) -----

Radiojodtherapie von Schilddrüsenerkrankungen, einschl. der erforderlichen Kontrollmessungen (EBM-Ziffer 17370) -----

Radiosynoviorthese an einem kleinen Gelenk oder Anwendung von offenen Radionukliden in vorgeformten Körperhöhlen (EBM-Ziffer 17371) -----

Radionuklidtherapie (EBM-Ziffer 17372) -----

Radiosynoviorthese an großen oder mittleren Gelenken (EBM-Ziffer 17373) -----

Laboratoriumsmedizin, Molekulargenetik und Molekularpathologie

In-vitro-Diagnostik -----

Einzureichende Unterlagen

Weiterbildung (Zeugnisse) -----

Welche Weiterbildungszeiten in der nuklearmedizinischen Diagnostik und ggf. in der nuklearmedizinischen Therapie können nachgewiesen werden?

Facharztanerkennung (Urkunde) -----

Fachkunde nach Strahlenschutzverordnung -----

Angaben über die nuklearmedizinische Einrichtung

Eigene Einrichtung: Standort BSNR / NBSNR _____

Apparategemeinschaft am Standort BSNR / NBSNR mit: -----

Apparateformular -----

Umgangsgenehmigung mit offenen radioaktiven Stoffen -----

Hinweis

- Hinweis für Ärzte, die eine Ermächtigung zur Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung beantragt haben: Eine Genehmigung zur Abrechnung der beantragten Leistungen kann nur im Rahmen der ausgesprochenen Ermächtigung wirksam werden.

Erklärungen

- Ich versichere, dass die in diesem Antragsformular gemachten Angaben vollständig und richtig sind. Mir ist bekannt, dass unrichtige Angaben zur Unwirksamkeit der beantragten Abrechnungsgenehmigung im Rahmen der vertragsärztlichen Tätigkeit führen können.
- Mir ist bekannt, dass ich verpflichtet bin, jede Änderung an der apparativen Einrichtung unverzüglich der Kassenärztlichen Vereinigung Hessen mitzuteilen.

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift des Antragsstellers



ggf. Vertragsarztstempel

Gilt nur für angestellte Ärzte

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift des ärztliche Leiters MVZ bzw.
Unterschrift des anstellenden Arztes