

Arztstempel



kvt
Kassenärztliche
Vereinigung Thüringen

Kassenärztliche Vereinigung Thüringen
Abteilung Qualitätssicherung
Zum Hospitalgraben 8
99425 Weimar

Bitte reichen Sie Ihren Antrag vorzugsweise digital im PDF Format an qs@kvt.de ein.

ANTRAG auf Genehmigung zur Ausführung und Abrechnung von laboratoriumsmedizinischen Untersuchungen nach Abschnitt 32.3 EBM sowie entsprechender Leistungen nach Abschnitt 1.7 EBM und GOP 19328 EBM im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung

(gemäß Vereinbarung von Qualitätssicherungsmaßnahmen nach § 135 Abs. 2 SGB V zur Erbringung von speziellen Untersuchungen der Laboratoriumsmedizin – QS-Vereinbarung Spezial-Labor)

Antragsteller

.....
Vertragsarzt, Ärztliche Leitung MVZ, ermächtigter Arzt, Bevollmächtigte

Leistungserbringer

sofern abweichend vom Antragsteller,
z. B. angestellter Arzt

Gebietsbezeichnung:

Schwerpunkt:

Zusatzbezeichnung:

Praxisanschrift
oder Arbeitsstelle:

Telefon:

Praxis: privat:

E-Mail:

Ort der Leistungserbringung

in eigener Praxis (Betriebsstätte)

in ausgelagerten Praxisräumen
(Nebenbetriebsstätte)

im Rahmen einer Anstellung

bei einem Vertragsarzt

in einem MVZ

im Rahmen einer Ermächtigung

im Rahmen einer Vertretung

Wurde bereits eine Genehmigung zur Ausführung und Abrechnung von laboratoriumsmedizinischen Untersuchungen durch eine andere Kassenärztliche Vereinigung erteilt?

nein ja (bitte den Bescheid in Kopie beifügen)

Beantragte Leistung/en

Folgende laboratoriumsmedizinische Untersuchungen werden beantragt:

Kapitel 32.3 des EBM		
1. Mikroskopische Untersuchungen	4. Klinisch-chemische Untersuchungen	
<input type="checkbox"/> 32155 <input type="checkbox"/> 32165 <input type="checkbox"/> 32177 <input type="checkbox"/> 32156 <input type="checkbox"/> 32166 <input type="checkbox"/> 32178 <input type="checkbox"/> 32157 <input type="checkbox"/> 32167 <input type="checkbox"/> 32179 <input type="checkbox"/> 32158 <input type="checkbox"/> 32168 <input type="checkbox"/> 32180 <input type="checkbox"/> 32159 <input type="checkbox"/> 32169 <input type="checkbox"/> 32181 <input type="checkbox"/> 32160 <input type="checkbox"/> 32170 <input type="checkbox"/> 32182 <input type="checkbox"/> 32161 <input type="checkbox"/> 32172 <input type="checkbox"/> 32185 <input type="checkbox"/> 32163 <input type="checkbox"/> 32175 <input type="checkbox"/> 32186 <input type="checkbox"/> 32164 <input type="checkbox"/> 32176 <input type="checkbox"/> 32187	<input type="checkbox"/> 32230 <input type="checkbox"/> 32301 <input type="checkbox"/> 32361 <input type="checkbox"/> 32231 <input type="checkbox"/> 32302 <input type="checkbox"/> 32362 <input type="checkbox"/> 32232 <input type="checkbox"/> 32303 <input type="checkbox"/> 32363 <input type="checkbox"/> 32233 <input type="checkbox"/> 32304 <input type="checkbox"/> 32365 <input type="checkbox"/> 32234 <input type="checkbox"/> 32305 <input type="checkbox"/> 32366 <input type="checkbox"/> 32235 <input type="checkbox"/> 32306 <input type="checkbox"/> 32367 <input type="checkbox"/> 32236 <input type="checkbox"/> 32307 <input type="checkbox"/> 32368 <input type="checkbox"/> 32237 <input type="checkbox"/> 32308 <input type="checkbox"/> 32369 <input type="checkbox"/> 32238 <input type="checkbox"/> 32309 <input type="checkbox"/> 32370 <input type="checkbox"/> 32240 <input type="checkbox"/> 32310 <input type="checkbox"/> 32371 <input type="checkbox"/> 32242 <input type="checkbox"/> 32311 <input type="checkbox"/> 32372 <input type="checkbox"/> 32243 <input type="checkbox"/> 32312 <input type="checkbox"/> 32373 <input type="checkbox"/> 32244 <input type="checkbox"/> 32313 <input type="checkbox"/> 32374 <input type="checkbox"/> 32245 <input type="checkbox"/> 32314 <input type="checkbox"/> 32375 <input type="checkbox"/> 32246 <input type="checkbox"/> 32315 <input type="checkbox"/> 32376 <input type="checkbox"/> 32247 <input type="checkbox"/> 32316 <input type="checkbox"/> 32377 <input type="checkbox"/> 32248 <input type="checkbox"/> 32317 <input type="checkbox"/> 32378 <input type="checkbox"/> 32250 <input type="checkbox"/> 32318 <input type="checkbox"/> 32379 <input type="checkbox"/> 32251 <input type="checkbox"/> 32320 <input type="checkbox"/> 32380 <input type="checkbox"/> 32252 <input type="checkbox"/> 32321 <input type="checkbox"/> 32381 <input type="checkbox"/> 32253 <input type="checkbox"/> 32323 <input type="checkbox"/> 32385 <input type="checkbox"/> 32254 <input type="checkbox"/> 32324 <input type="checkbox"/> 32386 <input type="checkbox"/> 32257 <input type="checkbox"/> 32325 <input type="checkbox"/> 32387 <input type="checkbox"/> 32258 <input type="checkbox"/> 32330 <input type="checkbox"/> 32388 <input type="checkbox"/> 32259 <input type="checkbox"/> 32331 <input type="checkbox"/> 32389 <input type="checkbox"/> 32260 <input type="checkbox"/> 32332 <input type="checkbox"/> 32390 <input type="checkbox"/> 32261 <input type="checkbox"/> 32333 <input type="checkbox"/> 32391 <input type="checkbox"/> 32262 <input type="checkbox"/> 32334 <input type="checkbox"/> 32392 <input type="checkbox"/> 32265 <input type="checkbox"/> 32335 <input type="checkbox"/> 32393 <input type="checkbox"/> 32267 <input type="checkbox"/> 32336 <input type="checkbox"/> 32394 <input type="checkbox"/> 32268 <input type="checkbox"/> 32337 <input type="checkbox"/> 32395 <input type="checkbox"/> 32269 <input type="checkbox"/> 32340 <input type="checkbox"/> 32396 <input type="checkbox"/> 32270 <input type="checkbox"/> 32341 <input type="checkbox"/> 32397 <input type="checkbox"/> 32271 <input type="checkbox"/> 32342 <input type="checkbox"/> 32398 <input type="checkbox"/> 32272 <input type="checkbox"/> 32343 <input type="checkbox"/> 32400 <input type="checkbox"/> 32273 <input type="checkbox"/> 32344 <input type="checkbox"/> 32401 <input type="checkbox"/> 32274 <input type="checkbox"/> 32345 <input type="checkbox"/> 32402 <input type="checkbox"/> 32277 <input type="checkbox"/> 32346 <input type="checkbox"/> 32403 <input type="checkbox"/> 32278 <input type="checkbox"/> 32350 <input type="checkbox"/> 32404 <input type="checkbox"/> 32279 <input type="checkbox"/> 32351 <input type="checkbox"/> 32405 <input type="checkbox"/> 32280 <input type="checkbox"/> 32352 <input type="checkbox"/> 32410 <input type="checkbox"/> 32281 <input type="checkbox"/> 32353 <input type="checkbox"/> 32411 <input type="checkbox"/> 32283 <input type="checkbox"/> 32354 <input type="checkbox"/> 32412 <input type="checkbox"/> 32290 <input type="checkbox"/> 32355 <input type="checkbox"/> 32413 <input type="checkbox"/> 32291 <input type="checkbox"/> 32356 <input type="checkbox"/> 32414 <input type="checkbox"/> 32292 <input type="checkbox"/> 32357 <input type="checkbox"/> 32415 <input type="checkbox"/> 32293 <input type="checkbox"/> 32358 <input type="checkbox"/> 32416 <input type="checkbox"/> 32294 <input type="checkbox"/> 32359 <input type="checkbox"/> 32420 <input type="checkbox"/> 32300 <input type="checkbox"/> 32360 <input type="checkbox"/> 32421	
2. Funktionsuntersuchungen		
<input type="checkbox"/> 32190 <input type="checkbox"/> 32194 <input type="checkbox"/> 32197 <input type="checkbox"/> 32192 <input type="checkbox"/> 32195 <input type="checkbox"/> 32198 <input type="checkbox"/> 32193 <input type="checkbox"/> 32196		
3. Gerinnungsuntersuchungen		
<input type="checkbox"/> 32203 <input type="checkbox"/> 32214 <input type="checkbox"/> 32223 <input type="checkbox"/> 32205 <input type="checkbox"/> 32215 <input type="checkbox"/> 32224 <input type="checkbox"/> 32206 <input type="checkbox"/> 32216 <input type="checkbox"/> 32225 <input type="checkbox"/> 32207 <input type="checkbox"/> 32217 <input type="checkbox"/> 32226 <input type="checkbox"/> 32208 <input type="checkbox"/> 32218 <input type="checkbox"/> 32227 <input type="checkbox"/> 32210 <input type="checkbox"/> 32219 <input type="checkbox"/> 32228 <input type="checkbox"/> 32211 <input type="checkbox"/> 32220 <input type="checkbox"/> 32229 <input type="checkbox"/> 32212 <input type="checkbox"/> 32221 <input type="checkbox"/> 32213 <input type="checkbox"/> 32222		
5. Immunologische Untersuchungen		
<input type="checkbox"/> 32426 <input type="checkbox"/> 32460 <input type="checkbox"/> 32496 <input type="checkbox"/> 32427 <input type="checkbox"/> 32461 <input type="checkbox"/> 32497 <input type="checkbox"/> 32430 <input type="checkbox"/> 32462 <input type="checkbox"/> 32498 <input type="checkbox"/> 32435 <input type="checkbox"/> 32463 <input type="checkbox"/> 32499 <input type="checkbox"/> 32437 <input type="checkbox"/> 32465 <input type="checkbox"/> 32500 <input type="checkbox"/> 32438 <input type="checkbox"/> 32466 <input type="checkbox"/> 32501 <input type="checkbox"/> 32439 <input type="checkbox"/> 32467 <input type="checkbox"/> 32502 <input type="checkbox"/> 32440 <input type="checkbox"/> 32468 <input type="checkbox"/> 32503 <input type="checkbox"/> 32441 <input type="checkbox"/> 32469 <input type="checkbox"/> 32504 <input type="checkbox"/> 32442 <input type="checkbox"/> 32470 <input type="checkbox"/> 32505 <input type="checkbox"/> 32443 <input type="checkbox"/> 32471 <input type="checkbox"/> 32506 <input type="checkbox"/> 32444 <input type="checkbox"/> 32472 <input type="checkbox"/> 32507 <input type="checkbox"/> 32445 <input type="checkbox"/> 32473 <input type="checkbox"/> 32508 <input type="checkbox"/> 32446 <input type="checkbox"/> 32474 <input type="checkbox"/> 32509 <input type="checkbox"/> 32447 <input type="checkbox"/> 32475 <input type="checkbox"/> 32510 <input type="checkbox"/> 32448 <input type="checkbox"/> 32476 <input type="checkbox"/> 32520 <input type="checkbox"/> 32449 <input type="checkbox"/> 32478 <input type="checkbox"/> 32521 <input type="checkbox"/> 32450 <input type="checkbox"/> 32479 <input type="checkbox"/> 32522 <input type="checkbox"/> 32451 <input type="checkbox"/> 32480 <input type="checkbox"/> 32523 <input type="checkbox"/> 32452 <input type="checkbox"/> 32489 <input type="checkbox"/> 32524 <input type="checkbox"/> 32453 <input type="checkbox"/> 32490 <input type="checkbox"/> 32525 <input type="checkbox"/> 32454 <input type="checkbox"/> 32491 <input type="checkbox"/> 32526 <input type="checkbox"/> 32455 <input type="checkbox"/> 32492 <input type="checkbox"/> 32527 <input type="checkbox"/> 32456 <input type="checkbox"/> 32493 <input type="checkbox"/> 32532 <input type="checkbox"/> 32457 <input type="checkbox"/> 32494 <input type="checkbox"/> 32533 <input type="checkbox"/> 32459 <input type="checkbox"/> 32495		

6. Blutgruppenserologische Untersuchungen <input type="checkbox"/> 32540 <input type="checkbox"/> 32545 <input type="checkbox"/> 32553 <input type="checkbox"/> 32541 <input type="checkbox"/> 32546 <input type="checkbox"/> 32554 <input type="checkbox"/> 32542 <input type="checkbox"/> 32550 <input type="checkbox"/> 32555 <input type="checkbox"/> 32543 <input type="checkbox"/> 32551 <input type="checkbox"/> 32556 <input type="checkbox"/> 32544 <input type="checkbox"/> 32552 <input type="checkbox"/> 32557	7. Infektionsimmunologische Untersuchungen <input type="checkbox"/> 32560 <input type="checkbox"/> 32597 <input type="checkbox"/> 32623 <input type="checkbox"/> 32561 <input type="checkbox"/> 32598 <input type="checkbox"/> 32624 <input type="checkbox"/> 32562 <input type="checkbox"/> 32599 <input type="checkbox"/> 32625 <input type="checkbox"/> 32563 <input type="checkbox"/> 32600 <input type="checkbox"/> 32626 <input type="checkbox"/> 32564 <input type="checkbox"/> 32601 <input type="checkbox"/> 32627 <input type="checkbox"/> 32565 <input type="checkbox"/> 32602 <input type="checkbox"/> 32628 <input type="checkbox"/> 32566 <input type="checkbox"/> 32603 <input type="checkbox"/> 32629 <input type="checkbox"/> 32567 <input type="checkbox"/> 32604 <input type="checkbox"/> 32630 <input type="checkbox"/> 32568 <input type="checkbox"/> 32605 <input type="checkbox"/> 32631 <input type="checkbox"/> 32572 <input type="checkbox"/> 32606 <input type="checkbox"/> 32632 <input type="checkbox"/> 32573 <input type="checkbox"/> 32607 <input type="checkbox"/> 32633 <input type="checkbox"/> 32574 <input type="checkbox"/> 32608 <input type="checkbox"/> 32634 <input type="checkbox"/> 32575 <input type="checkbox"/> 32609 <input type="checkbox"/> 32635 <input type="checkbox"/> 32584 <input type="checkbox"/> 32610 <input type="checkbox"/> 32636 <input type="checkbox"/> 32585 <input type="checkbox"/> 32611 <input type="checkbox"/> 32637 <input type="checkbox"/> 32586 <input type="checkbox"/> 32612 <input type="checkbox"/> 32638 <input type="checkbox"/> 32587 <input type="checkbox"/> 32613 <input type="checkbox"/> 32639 <input type="checkbox"/> 32588 <input type="checkbox"/> 32614 <input type="checkbox"/> 32641 <input type="checkbox"/> 32589 <input type="checkbox"/> 32615 <input type="checkbox"/> 32642 <input type="checkbox"/> 32590 <input type="checkbox"/> 32616 <input type="checkbox"/> 32660 <input type="checkbox"/> 32591 <input type="checkbox"/> 32617 <input type="checkbox"/> 32661 <input type="checkbox"/> 32592 <input type="checkbox"/> 32618 <input type="checkbox"/> 32662 <input type="checkbox"/> 32593 <input type="checkbox"/> 32619 <input type="checkbox"/> 32663 <input type="checkbox"/> 32594 <input type="checkbox"/> 32620 <input type="checkbox"/> 32664 <input type="checkbox"/> 32595 <input type="checkbox"/> 32621 <input type="checkbox"/> 32670 <input type="checkbox"/> 32596 <input type="checkbox"/> 32622 <input type="checkbox"/> 32674
8. Parasitologische Untersuchungen <input type="checkbox"/> 32680 <input type="checkbox"/> 32682 <input type="checkbox"/> 32681 <input type="checkbox"/> 32683	
9. Mykologische Untersuchungen <input type="checkbox"/> 32685 <input type="checkbox"/> 32688 <input type="checkbox"/> 32691 <input type="checkbox"/> 32686 <input type="checkbox"/> 32689 <input type="checkbox"/> 32692 <input type="checkbox"/> 32687 <input type="checkbox"/> 32690	
10. Bakteriologische Untersuchungen <input type="checkbox"/> 32700 <input type="checkbox"/> 32727 <input type="checkbox"/> 32761 <input type="checkbox"/> 32701 <input type="checkbox"/> 32740 <input type="checkbox"/> 32762 <input type="checkbox"/> 32702 <input type="checkbox"/> 32741 <input type="checkbox"/> 32763 <input type="checkbox"/> 32704 <input type="checkbox"/> 32742 <input type="checkbox"/> 32764 <input type="checkbox"/> 32705 <input type="checkbox"/> 32743 <input type="checkbox"/> 32765 <input type="checkbox"/> 32706 <input type="checkbox"/> 32744 <input type="checkbox"/> 32768 <input type="checkbox"/> 32707 <input type="checkbox"/> 32745 <input type="checkbox"/> 32769 <input type="checkbox"/> 32720 <input type="checkbox"/> 32746 <input type="checkbox"/> 32770 <input type="checkbox"/> 32721 <input type="checkbox"/> 32747 <input type="checkbox"/> 32772 <input type="checkbox"/> 32722 <input type="checkbox"/> 32748 <input type="checkbox"/> 32773 <input type="checkbox"/> 32723 <input type="checkbox"/> 32749 <input type="checkbox"/> 32774 <input type="checkbox"/> 32724 <input type="checkbox"/> 32750 <input type="checkbox"/> 32775 <input type="checkbox"/> 32725 <input type="checkbox"/> 32759 <input type="checkbox"/> 32777 <input type="checkbox"/> 32726 <input type="checkbox"/> 32760	
11. Virologische Untersuchungen <input type="checkbox"/> 32779 <input type="checkbox"/> 32786 <input type="checkbox"/> 32792 <input type="checkbox"/> 32780 <input type="checkbox"/> 32787 <input type="checkbox"/> 32793 <input type="checkbox"/> 32781 <input type="checkbox"/> 32788 <input type="checkbox"/> 32794 <input type="checkbox"/> 32782 <input type="checkbox"/> 32789 <input type="checkbox"/> 32795 <input type="checkbox"/> 32784 <input type="checkbox"/> 32790 <input type="checkbox"/> 32785 <input type="checkbox"/> 32791	
14. Molekulargenetische Untersuchungen <input type="checkbox"/> 32860 <input type="checkbox"/> 32864 <input type="checkbox"/> 32867 <input type="checkbox"/> 32861 <input type="checkbox"/> 32865 <input type="checkbox"/> 32868 <input type="checkbox"/> 32863 <input type="checkbox"/> 32866 <input type="checkbox"/> 32869	
Kapitel 1.7 des EBM <input type="checkbox"/> 01738 <input type="checkbox"/> 01806 <input type="checkbox"/> 01866 <input type="checkbox"/> 01763 <input type="checkbox"/> 01807 <input type="checkbox"/> 01867 <input type="checkbox"/> 01767 <input type="checkbox"/> 01808 <input type="checkbox"/> 01869 <input type="checkbox"/> 01769 <input type="checkbox"/> 01809 <input type="checkbox"/> 01915 <input type="checkbox"/> 01783 <input type="checkbox"/> 01810 <input type="checkbox"/> 01931 <input type="checkbox"/> 01800 <input type="checkbox"/> 01811 <input type="checkbox"/> 01932 <input type="checkbox"/> 01802 <input type="checkbox"/> 01816 <input type="checkbox"/> 01933 <input type="checkbox"/> 01803 <input type="checkbox"/> 01833 <input type="checkbox"/> 01934 <input type="checkbox"/> 01804 <input type="checkbox"/> 01840 <input type="checkbox"/> 01935 <input type="checkbox"/> 01805 <input type="checkbox"/> 01865 <input type="checkbox"/> 01936	12. Molekularbiologische Untersuchungen <input type="checkbox"/> 32800 <input type="checkbox"/> 32818 <input type="checkbox"/> 32835 <input type="checkbox"/> 32801 <input type="checkbox"/> 19328 ** <input type="checkbox"/> 32837 <input type="checkbox"/> 32802 <input type="checkbox"/> 32820 <input type="checkbox"/> 32839 <input type="checkbox"/> 32803 <input type="checkbox"/> 32821 <input type="checkbox"/> 32842 <input type="checkbox"/> 32804 <input type="checkbox"/> 32823 <input type="checkbox"/> 32843 <input type="checkbox"/> 32805 <input type="checkbox"/> 32824 <input type="checkbox"/> 32844 <input type="checkbox"/> 32806 <input type="checkbox"/> 32825 <input type="checkbox"/> 32845 <input type="checkbox"/> 32807 <input type="checkbox"/> 32827 <input type="checkbox"/> 32846 <input type="checkbox"/> 32808 <input type="checkbox"/> 32828 <input type="checkbox"/> 32847 <input type="checkbox"/> 32809 <input type="checkbox"/> 32830 <input type="checkbox"/> 32850 <input type="checkbox"/> 32810 <input type="checkbox"/> 32831 <input type="checkbox"/> 32851 <input type="checkbox"/> 32815 <input type="checkbox"/> 32832 <input type="checkbox"/> 32852 <input type="checkbox"/> 32816 <input type="checkbox"/> 32833 <input type="checkbox"/> 32853 <input type="checkbox"/> 32817 <input type="checkbox"/> 32834
* Für die Ausführung von Leistungen des Abschnitts 32.3.15.1 ist die Akkreditierung gemäß der Richtlinie der Bundesärztekammer zur Histokompatibilitätsdiagnostik gemäß § 16 Abs. 1 S. 1 Nr. 4a) und 4b) Transplantationsgesetz erforderlich.	15. Immungenetische Untersuchungen 15.1 Transplantationsvorbereitende immungenetische Untersuchungen * <input type="checkbox"/> 32901 <input type="checkbox"/> 32908 <input type="checkbox"/> 32916 <input type="checkbox"/> 32902 <input type="checkbox"/> 32910 <input type="checkbox"/> 32917 <input type="checkbox"/> 32904 <input type="checkbox"/> 32911 <input type="checkbox"/> 32918 <input type="checkbox"/> 32906 <input type="checkbox"/> 32915
** bis 31.12.2022 GOP 32819	15.2 Allgemeine immungenetische Untersuchungen <input type="checkbox"/> 32931 <input type="checkbox"/> 32941 <input type="checkbox"/> 32947 <input type="checkbox"/> 32932 <input type="checkbox"/> 32942 <input type="checkbox"/> 32948 <input type="checkbox"/> 32935 <input type="checkbox"/> 32943 <input type="checkbox"/> 32949 <input type="checkbox"/> 32937 <input type="checkbox"/> 32945 <input type="checkbox"/> 32939 <input type="checkbox"/> 32946 <input type="checkbox"/> 32940 <input type="checkbox"/> 32947

Fachliche Voraussetzungen (gem. 3 QS-Vereinbarung Spezial-Labor)

Facharzt für Laboratoriumsmedizin

Gilt als Nachweis der fachlichen Befähigung zur Ausführung und Abrechnung für alle laboratoriumsmedizinischen Leistungen aus dem Abschnitt 32.3 EBM und entsprechender laboratoriumsmedizinischer Leistungen des Abschnitts 1.7 EBM sowie GOP 19328 EBM.

oder

Facharzt Mikrobiologie, Virologie und Infektionsepidemiologie

Gilt als Nachweis der fachlichen Befähigung zur Ausführung und Abrechnung für mikroskopische, biochemische, immunologische und molekularbiologische Leistungen zum Nachweis von Bakterien, Viren, Pilzen und anderen übertragbaren Agenzien des Abschnitts 32.3 EBM und entsprechender laboratoriumsmedizinischer Leistungen des Abschnitts 1.7 EBM sowie GOP 19328 EBM.

Ggf. zusätzlich: Weiterbildungszeugnis, in dem bestätigt wird, dass ein mindestens **12-monatiger Weiterbildungsabschnitt im Gebiet Laboratoriumsmedizin** abgeleistet und in diesem Zeitraum Kenntnisse, Erfahrungen und Fertigkeiten zur Durchführung mikroskopischer Untersuchungen, Funktions-, Gerinnungs-, klinisch-chemischer und immunologischer laboratoriumsmedizinischer Untersuchungen bescheinigt wurden.

Gilt als Nachweis der fachlichen Befähigung für die jeweils im Zeugnis zusätzlich bestätigten laboratoriumsmedizinischen Untersuchungen.

oder

Facharzt für Transfusionsmedizin

Gilt als Nachweis der fachlichen Befähigung zur Ausführung und Abrechnung für immungenetische, immunhämatologische und/oder infektionsimmunologische Leistungen des Abschnitts 32.3 EBM und entsprechender laboratoriumsmedizinischer Leistungen des Abschnitts 1.7 EBM einschließlich der Verträglichkeitsuntersuchungen an korpuskulären und plasmatischen Bestandteilen des Blutes sowie an blutbildenden Zellen.

Ggf. zusätzlich: Weiterbildungszeugnis, in dem bestätigt wird, dass ein mindestens **12-monatiger Weiterbildungsabschnitt im Gebiet Laboratoriumsmedizin** abgeleistet und in diesem Zeitraum Kenntnisse, Erfahrungen und Fertigkeiten zur Durchführung mikroskopischer Untersuchungen, Funktions-, Gerinnungs-, klinisch-chemischer und immunologischer laboratoriumsmedizinischer Untersuchungen bescheinigt wurden.

Gilt als Nachweis der fachlichen Befähigung für die jeweils im Zeugnis zusätzlich bestätigten laboratoriumsmedizinischen Untersuchungen.

oder

Facharzt für Humangenetik

Gilt als Nachweis der fachlichen Befähigung zur Ausführung und Abrechnung für molekulargenetische und immungenetische Leistungen.

oder

Facharzt für Pathologie oder Neuropathologie

Gilt als Nachweis der fachlichen Befähigung zur Ausführung und Abrechnung für molekularbiologische Leistungen nach den GOP 01763, 01767, 01769, 19328, 32825 und 32839 EBM.

oder

Ärzte anderer Fachgruppen

Zeugnisse über den Erwerb eingehender Kenntnisse, Erfahrungen und Fertigkeiten für die beantragten laboratoriumsmedizinischen Untersuchungen:

Die Zeugnisse müssen von dem zur jeweiligen Weiterbildung ermächtigten Arzt unterzeichnet sein und sollen insbesondere folgende Angaben enthalten:

- Überblick über die in der Einrichtung, in der die Weiterbildung stattfand, angewandten labormedizinischen Methoden und untersuchten Parameter
- Aufstellung der vom Antragsteller unter Anleitung erbrachten und selbständig durchgeführten Laboratoriumsuntersuchungen und die dafür jeweils aufgewendete Ausbildungszeit
- Nachweis über selbst durchgeführte Fehleranalyse- und Korrekturmaßnahmen

und

- Konzept** in Form einer **kurzen schriftlichen Zusammenstellung zu den beantragten laboratoriumsmedizinischen Untersuchungen** mit den folgenden Inhalten:
 - **Leistungsverzeichnis** der durchgeführten Untersuchungsverfahren und der Untersuchungsmaterialien je Analyt
 - Angaben zur **räumlichen und technischen Ausstattung** der geplanten Einrichtung
 - Angaben zur geplanten **personellen Struktur** der Einrichtung

und

- Mir ist bekannt, dass zum vollständigen Nachweis der fachlichen Befähigung zur Durchführung der beantragten Laboratoriumsuntersuchungen die **erfolgreiche Teilnahme an einem Kolloquium** (Fachgespräch) bei der Qualitätssicherungskommission Laboratoriumsleistungen erforderlich ist.
 - Gegenstand des Kolloquiums ist neben der Prüfung der fachlichen Befähigung insbesondere die Prüfung der Kenntnisse der Richtlinie der Bundesärztekammer zur Qualitätssicherung laboratoriumsmedizinischer Untersuchungen (RiliBÄK) für laboratoriumsmedizinische Untersuchungen auf der Grundlage der schriftlichen Zusammenstellung des Antragstellers nach § 6 Abs. 3 Nr. 3 QS-Vereinbarung Spezial-Labor.
 - Sind beantragte laboratoriumsmedizinische Leistungen expliziter Inhalt der definierten Untersuchungs- und Behandlungsverfahren der für den Antragsteller gültigen facharztspezifischen Weiterbildungsordnung, bezieht sich das Kolloquium ausschließlich auf Inhalte der RiliBÄK.

(Bitte Nachweise in Kopie beifügen.)

Anforderungen an die Einrichtung (gem. 4 QS-Vereinbarung Spezial-Labor)

- Es wird bestätigt, dass in der Einrichtung, in der die laboratoriumsmedizinischen Untersuchungen ausgeführt werden, die Anforderungen der RiliBÄK erfüllt sind, d.h. insbesondere
 - ein **einrichtungsinternes Qualitätsmanagement** vorgehalten wird,
 - die angebotenen Verfahren und Analysen einer **kontinuierlichen internen Qualitätssicherung** unterliegen,
 - die angebotenen Leistungen von dafür **nachweislich qualifiziertem Personal** durchgeführt werden und
 - eine **externe Qualitätssicherung** durch regelmäßige Teilnahme an **Ringversuchen** erfolgt.

Überprüfung der internen und externen Qualitätssicherung (gem. 5 QS-Vereinbarung Spezial-Labor)

Mit der Erteilung der Genehmigung sind folgende Auflagen und Pflichten verbunden:

5.1 Nachweis eines internen Qualitätsmanagements

- Zur Erfüllung der Auflage des Nachweises eines internen Qualitätsmanagements werden **innerhalb von 12 Monaten nach Erteilung der Genehmigung** nach § 5 Abs. 1 QS-Vereinbarung Spezial-Labor insbesondere folgende Dokumente vorgelegt:
 - **Leistungsverzeichnis** der durchgeführten Untersuchungsverfahren und der Untersuchungsmaterialien je Analyt,
 - **Organigramm** der personellen Struktur und der Befugnisse in der Einrichtung im Zusammenhang mit den im Leistungsverzeichnis genannten Untersuchungsverfahren mit Angabe des/der für die jeweiligen Untersuchungsverfahren verantwortlichen Arztes/Ärzte,
 - **Verzeichnis der Untersuchungsverfahren**, für die Unit-Use-Reagenzien verwendet werden,
 - **Verzeichnis der Geräte** unter Angabe des Namens, des Herstellers, der Typbezeichnung und Seriennummer sowie des Standorts,
 - **Verfahrensanleitung** zur regelmäßigen Überwachung der Funktion der **Geräte**, der Reagenzien und der Analysensysteme,
 - **Verfahrensanleitung zur Präanalytik** für die fachgerechte Entnahme und Behandlung, die Annahme bzw. Ablehnung, Kennzeichnung und Bearbeitung von Untersuchungsmaterial sowie die Berichtübermittlung.

5.2 Teilnahme an der Stichprobenprüfung der Dokumentation

Ich verpflichte mich, an der **regelmäßigen Überprüfung der Erfüllung der Anforderungen der RiliBÄK an die interne und externe Qualitätssicherung** nach § 5 Abs. 3 QS-Vereinbarung Spezial-Labor teilzunehmen. Dazu werden pro Jahr von mindestens **15 %** aller Ärzte, die Laborleistungen nach § 1 QS-Vereinbarung Spezial-Labor erbringen und abrechnen, die Dokumentationen angefordert. Aus der einzureichenden Dokumentation muss folgendes hervorgehen:

- Strukturierter Aufbau des **QM-Handbuchs**,
- **Nachweise**, wann und wie die verwendeten **Geräte** selbst und/oder herstellerseitig **gewartet** werden (z.B. **Geräteloggbuch**),
- **Nachweise** über die **Einarbeitung der Mitarbeiter** in die Benutzung der jeweiligen Geräte und Untersuchungsverfahren, zur regelmäßigen **Schulung und Fortbildung** von Mitarbeitern im direkten Zusammenhang mit den angebotenen Leistungen, die im Leistungsverzeichnis aufgeführt sind,
- Aktuelles **Organigramm** der personellen Struktur und der Befugnisse in der Einrichtung im Zusammenhang mit den im Leistungsverzeichnis aufgeführten Untersuchungsverfahren mit Angabe des/der für die jeweiligen Untersuchungsverfahren verantwortlichen Arztes/Ärzte,
- Nachweise, dass je **quantitativem** Untersuchungsverfahren
 - **arbeitstäglich** mindestens **2 Kontrollprobeneinzelmessungen** in unterschiedlicher Konzentration durchgeführt wurden einschließlich Bewertung und
 - dass eine **monatliche Bewertung des quadratischen Mittelwertes der Messabweichungen (QMMA)** dieser Untersuchungsverfahren durchgeführt wurde,
- Dokumentation des **einrichtungsinternen Fehlermanagements** über die Korrekturmaßnahmen nach nicht bestandenen Ringversuchen und über die Ursachenklärung und Beseitigung bei Überschreitung der Fehlergrenzen der Kontrollprobenmessungen und
- gültige **Ringversuchszertifikate** zu den erbrachten Leistungen (nur für ringversuchspflichtige Leistungen außerhalb des Bereichs B 1 der Rili-BÄK, die nicht bereits regelmäßig mit der Abrechnung eingereicht werden)

Stellt die Qualitätssicherungskommission fest, dass die Vorgaben der RiliBÄK nicht vollständig oder nicht angemessen eingehalten wurden, werden gestufte Maßnahmen eingeleitet:

- Aufforderung zur Mängelbeseitigung, ggf. unter Fristsetzung (bei Mängeln der Ringversuchszertifikate: Aufforderung zur unverzüglichen Anmeldung zum Ringversuch und Nachweis des Zertifikats innerhalb von 3 Monaten)
- Sofern die nachträgliche Beseitigung einzelner Mängel nicht möglich ist: Aufforderung zur künftigen Vermeidung dieser Mängel
- Werden die Mängel trotz Aufforderung nicht/nicht vollständig beseitigt oder wird der Nachweis zur Ringversuchsteilnahme nicht vorgelegt, wird der Arzt zu einem Kolloquium geladen.
- Hat der Arzt an dem Kolloquium nicht teilgenommen oder war die Teilnahme nicht erfolgreich, wird die Genehmigung zur Durchführung und Abrechnung der betreffenden Leistungen widerrufen.

Bei Einhaltung der Vorgaben der RiliBÄK erfolgt eine weitere Prüfung frühestens nach 5 Jahren.

Mit der **Einsichtnahme** der Qualitätssicherungskommission Laboratoriumsleistungen in die nach 5.1 und 5.2 vorzulegenden Dokumente besteht **Einverständnis**.

Alternativ: Die unter 5.1 und 5.2 genannten Auflagen und Pflichten werden mit folgendem Nachweis erfüllt (gem. § 5 Abs. 5 QS-Vereinbarung Spezial-Labor):

Mit diesem Antrag wird eine gültige **Akkreditierungsurkunde nach DIN EN ISO 15189** für die beantragten Leistungen vorgelegt.

5.3 Teilnahme an der Überprüfung der Ringversuchsteilnahme

Hiermit wird bestätigt, dass eine Teilnahme an der Überprüfung der Ringversuchsteilnahme der laboratoriumsmedizinischen Untersuchungen des Bereichs B 1 nach der RiliBÄK nach Maßgabe von § 25 Bundesmantelvertrag-Ärzte erfolgt.

Weitere Informationen sowie die Rechtsgrundlagen finden Sie auf www.kv-thueringen.de → Themen A-Z.

Erklärung

Ich versichere, dass bei der Erbringung der vorstehend beantragten laboratoriumsmedizinischen Untersuchungen die persönliche Überwachung und die unmittelbare Verantwortung meinerseits gewährleistet ist, und dass ich zumindest in den für den Untersuchungsgang entscheidungsrelevanten Phasen präsent bin und damit die Möglichkeit des sofortigen Eingreifens habe.

Ich versichere, dass die in diesem Antragsformular gemachten Angaben vollständig und richtig sind. Mir ist bekannt, dass unrichtige Angaben zur Unwirksamkeit der Genehmigung zur Ausführung und Abrechnung von laboratoriumsmedizinischen Untersuchungen im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung führen können.

Ich erkläre mein Einverständnis, dass die Qualitätssicherungskommission Laboratoriumsleistungen der KV Thüringen die Erfüllung der organisatorischen Anforderungen in der Einrichtung dahingehend überprüfen kann, ob sie den Bestimmungen der QS-Vereinbarung Spezial-Labor entspricht.

.....
Ort und Datum

.....
Unterschrift des verantwortlichen Arztes

.....
Ort und Datum

.....
Unterschrift des angestellten Arztes

Wichtiger HINWEIS für Ärzte, die zur vertragsärztlichen Versorgung ermächtigt worden sind oder einen solchen Antrag gestellt haben:
Unabhängig von der Genehmigung zur Ausführung und Abrechnung von laboratoriumsmedizinischen Untersuchungen wird ein diesbezüglicher Bescheid nur im Rahmen einer ausgesprochenen Ermächtigung und auch dann nur in den Grenzen des dort festgelegten Leistungskataloges wirksam.

Wir weisen darauf hin, dass Ihre Angaben für die Bearbeitung dieses Antrags durch die Kassenärztliche Vereinigung Thüringen erforderlich sind. Ihre Angaben sind freiwillig. Bitte beachten Sie, dass unvollständige Angaben zur Ablehnung des Antrags führen können. Die Informationen nach Art. 13 und 14 DSGVO finden Sie unter www.kv-thueringen.de, Thema Datenschutz.