

Arztstempel



**kvt**  
Kassenärztliche  
Vereinigung Thüringen

Kassenärztliche Vereinigung Thüringen  
Abteilung Qualitätssicherung  
Zum Hospitalgraben 8  
99425 Weimar

**ANTRAG** auf Genehmigung zur Ausführung und Abrechnung von Leistungen der Kernspintomographie  
(gemäß der Vereinbarung von Qualifikationsvoraussetzungen gemäß § 135 Abs. 2 SGB V zur Durchführung von Untersuchungen in der Kernspintomographie (Kernspintomographie-Vereinbarung))

**Persönliche Angaben des Antragstellers**

Titel, Name, Vorname: .....

Gebietsbezeichnung: .....

Schwerpunkt: .....

Zusatzbezeichnung: .....

Praxisanschrift  
oder Arbeitsstelle: .....

Telefon:                      Praxis: .....                      privat: .....

**Ort der Leistungserbringung**

- in eigener Praxis (Betriebsstätte)
- in einer Zweigpraxis (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 der Kernspintomographie durch eine andere Kassenärztliche Vereinigung erteilt?

- nein                       ja (bitte den Bescheid beifügen)

## Beantragte Leistungen

### Abschnitt 34.4.1 bis 34.4.6 des EBM (bitte die entsprechenden GOP des EBM eintragen)

- Allgemeine Kernspintomographie

GOP: .....

- MRT der Mamma

GOP: .....

- MRT zur Bestrahlungsplanung

GOP: .....

## Fachliche Voraussetzungen (gem. §§ 4 und 4a der Kernspintomographie-Vereinbarung)

- Berechtigung zum Führen der Gebiets- oder Schwerpunktbezeichnung Diagnostische Radiologie, Kinderradiologie, Neuroradiologie oder Nuklearmedizin (Vorlage nicht erforderlich, wenn im Arztregister der KV Thüringen die Gebiets-/Schwerpunktbezeichnung eingetragen ist)
- Selbständige Indikationsstellung, Durchführung und Befundung folgender Anzahl von kernspintomographischen Untersuchungen unter Anleitung eines Arztes, der für die Durchführung der Weiterbildung in der Kernspintomographie nach der Weiterbildungsordnung befugt ist:
- 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
  - Nuklearmedizin: 500 Untersuchungen
- Nachweis einer mindestens 24monatigen ganztägigen Tätigkeit in der kernspintomographischen Diagnostik unter Anleitung eines Arztes, der für die Durchführung der Weiterbildung in der Kernspintomographie nach der Weiterbildungsordnung befugt ist. Auf diese Tätigkeit kann eine zwölfmonatige ganztägige Tätigkeit in der computertomographischen Diagnostik unter Anleitung angerechnet werden.
- Erfolgreiche Teilnahme an einem Kolloquium vor der KV (entfällt, wenn die Weiterbildungsordnung in einem Fachgebiet für eine Weiterbildung in der Kernspintomographie den Erwerb eingehender Kenntnisse, Erfahrungen und Fertigkeiten vorschreibt)
- Für MRT der Mamma:
- Erfüllung der fachlichen und apparativen Voraussetzungen für allgemeine Kernspintomographie, Röntgenmammographie und Mammasonographie
  - Selbständige Durchführung und Befundung kernspintomographischer Untersuchungen der Mamma bei mind. 200 Patienten mit mind. 50 % histologisch gesicherten Befunden unter Anleitung eines Arztes, der für die Durchführung der Weiterbildung in der Kernspintomographie nach der Weiterbildungsordnung befugt ist
  - Erfolgreiche Teilnahme an einem Kolloquium vor der KV

(bitte Bescheinigungen im Original oder in amtlich beglaubigter Kopie beifügen)

**Apparative Voraussetzungen (gem. § 5 der Kernspintomographie-Vereinbarung)**

Zum Nachweis der apparativen Voraussetzungen nutzen Sie bitte das separate Geräteformular (Anlage zum Antrag auf Genehmigung zur Ausführung und Abrechnung der Kernspintomographie). Beachten Sie bitte dabei, dass die Seiten 1 und 2 vom Hersteller/Vertreiber und die Seite 3 von Ihnen auszufüllen sind.

Apparatgemeinschaft mit .....

Weitere Informationen sowie die Rechtsgrundlagen finden Sie auf [www.kvt.de](http://www.kvt.de) → Themen A-Z.

**Erklärung**

Ich erkläre mein Einverständnis, dass die Qualitätssicherungskommission Kernspintomographie der KV Thüringen die apparativen Gegebenheiten in der Praxis daraufhin überprüfen kann, ob sie den Bestimmungen der Kernspintomographie-Vereinbarung entsprechen.

Mir ist bekannt, dass ich verpflichtet bin, jede Veränderung der zugelassenen apparativen Ausstattung nach § 6 Abs. 4 der Qualitätssicherungsvereinbarung unverzüglich der Kassenärztlichen Vereinigung Thüringen mitzuteilen.

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

.....  
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 Leistungen der Kernspintomographie 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.kvt.de](http://www.kvt.de), Thema Datenschutz.