

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 Leistungen der Röntgendiagnostik

(gemäß „Vereinbarung von Qualifikationsvoraussetzungen gemäß § 135 Abs. 2 SGB V zur Durchführung von Untersuchungen in der diagnostischen Radiologie und Nuklearmedizin und von Strahlentherapie“ (Vereinbarung zur Strahlendiagnostik und -therapie))

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 radiologischer Leistungen durch eine andere Kassenärztliche Vereinigung erteilt?

nein ja (bitte den Bescheid in Kopie beifügen)

Beantragte Leistung/en

	01. Schädel Übersichtsaufnahmen Teilaufnahmen	
34210	Röntgenübersichtsaufnahmen des Schädels	<input type="checkbox"/>
34211	Panoramaschichtaufnahme(n) des Ober- und/oder Unterkiefers	<input type="checkbox"/>
34230	Aufnahme von Teilen des Skeletts oder des Kopfes	<input type="checkbox"/>
34238	Durchführung gehaltener Aufnahmen Stabilitätsprüfung von Gelenk- und Bandapparatstrukturen	<input type="checkbox"/>
	02. Aufnahmen der Extremitäten einschl. Schulter- und Hüftgelenk	
34230	Aufnahme von Teilen des Skeletts oder des Kopfes	<input type="checkbox"/>
34231	Röntgenaufnahmen und/oder Teilaufnahmen der Schulter und/oder des Schultergürtels	<input type="checkbox"/>
34232	Aufnahmen der Hand, des Fußes	<input type="checkbox"/>
34233	Aufnahmen der Extremitäten	<input type="checkbox"/>
34238	Durchführung gehaltener Aufnahmen im Zusammenhang mit den Gebührenordnungspositionen 34230 bis 34233	<input type="checkbox"/>
	03a. Aufnahmen am Körperstamm (Wirbelsäule, Becken, knöcherner Thorax)	
34220	Aufnahmen des knöchernen Thorax	<input type="checkbox"/>
34221	Aufnahmen von Teilen der Wirbelsäule	<input type="checkbox"/>
34222	Aufnahme(n) der gesamten Wirbelsäule	<input type="checkbox"/>
34230	Aufnahme von Teilen des Skeletts oder des Kopfes	<input type="checkbox"/>
34231	Röntgenaufnahmen und/oder Teilaufnahmen der Schulter und/oder des Schultergürtels	<input type="checkbox"/>
34234	Aufnahmen des Beckens, der Beckenweichteile	<input type="checkbox"/>
34237	Röntgenteilaufnahmen des Beckens in mindestens zwei Ebenen	<input type="checkbox"/>
34238	Durchführung gehaltener Aufnahmen im Zusammenhang mit den Gebührenordnungspositionen 34230 bis 34233	<input type="checkbox"/>
	03b. Myelographie	
34223	Myelographie(n)	<input type="checkbox"/>
	04. Kontrastaufnahmen von Gelenken (Arthrographien)	
34235	Röntgenkontrastuntersuchung eines Schulter-, Ellbogen-, Hüft- oder Kniegelenks	<input type="checkbox"/>
34236	Röntgenkontrastuntersuchung eines Gelenkes mit Ausnahme der in der Gebührenordnungsposition 34235 genannten Gelenke	<input type="checkbox"/>
	05. Aufnahmen der Thoraxorgane einschließl. Halsorgane	
	<input type="checkbox"/> bei Erwachsenen <input type="checkbox"/> bei Kindern	
34212	Aufnahme(n) der Halsorgane und/oder des Mundbodens	<input type="checkbox"/>
34240	Übersichtsaufnahme der Brustorgane, eine Ebene	<input type="checkbox"/>
34241	Übersichtsaufnahme der Brustorgane, zwei Ebenen	<input type="checkbox"/>
34242	Übersichtsaufnahmen und Durchleuchtung der Brustorgane	<input type="checkbox"/>
	06. Nativaufnahmen des Bauchraumes	
34243	Übersichtsaufnahme des Abdomens, eine Ebene	<input type="checkbox"/>
34244	Übersichtsaufnahmen des Abdomens, zwei Ebenen	<input type="checkbox"/>
34245	Röntgenaufnahme von Teilen des Abdomens	<input type="checkbox"/>

	07. Aufnahmen des Gallensystems (mit und ohne Kontrastmittel)	
34245	Röntgenaufnahme von Teilen des Abdomens	<input type="checkbox"/>
34250	Kontrastuntersuchung der Gallenblase, der Gallengänge, der Pankreasgänge	<input type="checkbox"/>
34260	Kontrastuntersuchung von Gangsystemen, Höhlen oder Fisteln	<input type="checkbox"/>
13430	Zusatzpauschale bilio-pankreatische Diagnostik	<input type="checkbox"/>
13431	Zusatzpauschale bilio-pankreatische Therapie	<input type="checkbox"/>
	08. Aufnahmen des Harnapparates	
34234	Aufnahmen des Beckens, der Beckenweichteile	<input type="checkbox"/>
34243	Übersichtsaufnahme des Abdomens, eine Ebene	<input type="checkbox"/>
34244	Übersichtsaufnahmen des Abdomens, zwei Ebenen	<input type="checkbox"/>
34245	Röntgenaufnahme von Teilen des Abdomens	<input type="checkbox"/>
34255	Ausscheidungsurographie	<input type="checkbox"/>
34256	Urethrozystographie oder Refluxzystogramm	<input type="checkbox"/>
34257	Retrograde Pyelographie	<input type="checkbox"/>
34260	Kontrastuntersuchung von Gangsystemen, Höhlen oder Fisteln	<input type="checkbox"/>
Nur für Urologen:		
31291	(Endoskopischer) urologischer Eingriff mit Bildwandler der Kategorie RR1	<input type="checkbox"/>
31292	(Endoskopischer) urologischer Eingriff mit Bildwandler der Kategorie RR2	<input type="checkbox"/>
31293	(Endoskopischer) urologischer Eingriff mit Bildwandler der Kategorie RR3	<input type="checkbox"/>
31294	(Endoskopischer) urologischer Eingriff mit Bildwandler der Kategorie RR4	<input type="checkbox"/>
31295	(Endoskopischer) urologischer Eingriff mit Bildwandler der Kategorie RR5	<input type="checkbox"/>
31296	(Endoskopischer) urologischer Eingriff mit Bildwandler der Kategorie RR6	<input type="checkbox"/>
31297	(Endoskopischer) urologischer Eingriff mit Bildwandler der Kategorie RR7	<input type="checkbox"/>
	09. Kontrastuntersuchung des Verdauungstraktes (Oesophagus, Magen-Darm)	
34246	Röntgenuntersuchung der Speiseröhre	<input type="checkbox"/>
34247	Röntgenuntersuchung des Magens und/oder Zwölffingerdarms	<input type="checkbox"/>
34248	Röntgenuntersuchung des Dünndarms	<input type="checkbox"/>
34251	Röntgenkontrastuntersuchung des Dickdarms	<input type="checkbox"/>
34252	Röntgenkontrastuntersuchung des Dickdarms beim Neugeborenen, Säugling, Kleinkind oder Kind bis zum vollendeten 12. Lebensjahr	<input type="checkbox"/>
	10a. Durchleuchtungen	
34280	Durchleuchtung(en) unter Anwendung von BV/TV	<input type="checkbox"/>
	10b. Durchleuchtung(en) bei Fraktur(en), Luxation(en) oder eingedrungenen Fremdkörpern zur weiteren diagnostischen Abklärung nach in mindestens zwei Ebenen angefertigten Aufnahmen	
34281	Durchleuchtung(en) bei Fraktur(en), Luxation(en) oder eingedrungenen Fremdkörpern zur weiteren diagnostischen Abklärung nach Durchführung von konventionell radiologischen Aufnahme(n), - Vorlage von Aufnahmen in mindestens 2 Ebenen	<input type="checkbox"/>
	11a. Phlebographie	
34294	Phlebographie	<input type="checkbox"/>
34295	Phlebographie/Zuschlag bei computergestützter Analyse	<input type="checkbox"/>

	11b. Venographie der Extremitäten	
34293	Lymphographie	<input type="checkbox"/>
	12. Venographie des Körperstamms	
34296	Phlebographie des Brust- und Bauchraumes	<input type="checkbox"/>
	13a. Arteriographie des Körperstammes und der Extremitäten (ohne Darstellung von Herzhöhle und Herzkranzgefäßen)	
34283	Serienangiographie	<input type="checkbox"/>
34284	selekt. Darstellung hirnversorgender Gefäße (Zuschlag zu 34283)	<input type="checkbox"/>
34285	selekt. Darstellung anderer Gefäße (als in 34284 genannt)	<input type="checkbox"/>
34286	Zuschlag zu der Gebührenordnungsposition 34283 bei Durchführung einer interventionellen Maßnahme (PTA, Stent, Embolisation, Atherektomie, Rotationsablatio, Lyse)	<input type="checkbox"/>
34287	Zuschlag zu der Gebührenordnungsposition 34283 bei Verwendung eines C-Bogens	<input type="checkbox"/>
	13b. Angiokardiographie, Koronarangiographie, Dextro-/Laevokardiographie	
34290	Angiokardiographie	<input type="checkbox"/>
	13c. Zerebrale Angiographie	
34283	Serienangiographie	<input type="checkbox"/>
34284	selekt. Darstellung hirnversorgender Gefäße (Zuschlag zu 34283)	<input type="checkbox"/>
34286	Zuschlag zu der Gebührenordnungsposition 34283 bei Durchführung einer interventionellen Maßnahme (PTA, Stent, Embolisation, Atherektomie, Rotationsablatio, Lyse)	<input type="checkbox"/>
34287	Zuschlag zu der Gebührenordnungsposition 34283 bei Verwendung eines C-Bogens	<input type="checkbox"/>
	14. Salpingographie	
34260	Röntgenuntersuchung natürlicher oder krankhaft entstandener Gangsysteme, Höhlen oder Fisteln	<input type="checkbox"/>
	15a. Kontrastuntersuchungen von Gängen, Gangsystemen, Höhlungen, Fisteln	
34260	Röntgenuntersuchung natürlicher oder krankhaft entstandener Gangsysteme, Höhlen oder Fisteln	<input type="checkbox"/>
	15b. Sialographie	
34260	Röntgenuntersuchung natürlicher oder krankhaft entstandener Gangsysteme, Höhlen oder Fisteln	<input type="checkbox"/>
	16. Schichtaufnahmen	
34282	Schichtaufnahmen	<input type="checkbox"/>
	17. Interventionelle Radiologie (bildwandlergestützt)	
34297	Embolisations- und/oder Sklerosierungsbehandlung von Varikozelen	<input type="checkbox"/>
34500	Durchleuchtungsgestützte Intervention bei PTC	<input type="checkbox"/>
34501	Durchleuchtungsgestützte Intervention bei Anlage eines Ösophagus-Stent	<input type="checkbox"/>
34503	Bildwandlergestützte Intervention(en) an der Wirbelsäule	<input type="checkbox"/>

Fachliche Voraussetzungen (gem. §§ 4 und 5 der Vereinbarung zur Strahlendiagnostik und -therapie)

<input type="checkbox"/> FA für Radiologie und
<input type="checkbox"/> Anerkennung der Fachkunde im Strahlenschutz nach § 47 Strahlenschutzverordnung oder
<input type="checkbox"/> weiterer Facharzt und
<input type="checkbox"/> Anerkennung der Fachkunde im Strahlenschutz nach § 47 Strahlenschutzverordnung und
<input type="checkbox"/> Erwerb von Kenntnissen nach WBO bzgl. fachgebietsspezifischer Röntgendiagnostik (Nachweis mittels Logbuch) oder
<input type="checkbox"/> Zeugnisse und Bescheinigungen über den Erwerb der fachlichen Befähigung im Rahmen einer radiologischen Tätigkeit entsprechend den Anforderungen der Vereinbarung zur Strahlendiagnostik und -therapie und erfolgreiche Teilnahme an einem Kolloquium .

(Bitte Nachweise in Kopie beifügen. Keine Bearbeitung ohne vollständige Nachweise möglich!)

Apparative Voraussetzungen (gem. § 11 der Vereinbarung zur Strahlendiagnostik und -therapie)

Folgende Unterlagen sind zwingend einzureichen:

- Anzeigebestätigung (ausgestellt durch das Landesamt für Verbraucherschutz)
- Prüfbericht zur Sachverständigenprüfung
- Anlage 1 (Gerätemeldung)

(Bitte Nachweise in Kopie beifügen. Keine Bearbeitung ohne vollständige Nachweise möglich!)

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

Erklärung

Ich erkläre mein Einverständnis, dass die Qualitätssicherungskommission Radiologie der KV Thüringen die apparative Ausstattung in der Praxis daraufhin überprüfen kann, ob sie den Bestimmungen der "Vereinbarung zur Strahlendiagnostik und -therapie" entspricht.

Mir ist mir bekannt, dass ich verpflichtet bin, jede Veränderung der zugelassenen apparativen Ausstattung nach § 14 Abs. 3 der Vereinbarung zur Strahlendiagnostik und -therapie sowie Änderungen an der behördlichen Genehmigung nach StrlSchG unverzüglich der Kassenärztlichen Vereinigung Thüringen mitzuteilen.

Von den derzeit gültigen Bestimmungen über die Durchführung radiologischer Untersuchungen habe ich Kenntnis genommen. Desgleichen von den Vorschriften über die Maßnahmen zur Qualitätssicherung.

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 radiologischer Leistungen 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 radiologischen Leistungen 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.