

E-Mail [genehmigung@kv-rlp.de](mailto:genehmigung@kv-rlp.de)  
Fax 06131 326-327  
Telefon 06131 326-326

[www.kv-rlp.de/425771](http://www.kv-rlp.de/425771)

## A N T R A G

### zur Ausführung und Abrechnung von Computertomographien

Vereinbarung zur Strahlendiagnostik und -therapie gemäß § 135 Abs. 2 SGB V

#### I. Angaben zum Leistungserbringer

.....  
ggf. Titel Vorname, Name

geb. am

.....  
Gebiets- oder Facharztbezeichnung

.....  
Wohnungsanschrift (falls die vertragsärztliche Tätigkeit noch nicht aufgenommen wurde)

Telefon

.....  
E-Mail-Adresse

.....  
Betriebsstätte (PLZ Ort, Straße, Hausnummer)

Telefon

.....  
Nebenbetriebsstätte (PLZ Ort, Straße, Hausnummer)

Telefon

.....  
weitere Nebenbetriebsstätte

Im Bereich der KV RLP tätig ab/seit: .....

LANR (falls bekannt) .....

- Einzelpraxis
- Berufsausübungsgemeinschaft
- Ermächtigter Krankenhausarzt
- Angestellter Arzt

**I. Untersuchungsumfang - Bitte je Betriebsstätte/Nebenbetriebsstätte ausfüllen.**

Ich beantrage folgende computertomographische Leistungen in der

Betriebsstätten-/Nebenbetriebsstätten-Nr. ....

Ort, Straße, Hausnummer .....

**EBM GOP**

**Neurocranium und Wirbelsäule**

- 34310 Neurocranium
- 34311 Teile der Wirbelsäule
- 34312 Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 34310 und 34311 bei intrathekaler Kontrastmittelgabe

**Gesichtsschädel, Schädelbasis, Halsweichteile**

- 34320 Gesichtsschädel
- 34321 Schädelbasis
- 34322 Halsweichteile

**Thorax**

- 34330 Thorax

**Abdomen, Retroperitoneum, Becken**

- 34340 Oberbauch
- 34341 Gesamten Abdomen
- 34342 Becken

**Zuschläge**

- 34343 Zu den Gebührenordnungspositionen 34310, 34311, 34320-34322, 34330, 34340-34342, 34350 und 34351 für ergänzende zweite Serie mit Kontrastmittel
- 34344 Zu den Gebührenordnungspositionen 34310, 34311, 34320-34322, 34330, 34340-34342, 34350 und 34351 für die Anfertigung von dynamischen Serien
- 34345 Zu den Gebührenordnungspositionen 34310, 34311, 34320-34322, 34330, 34340-34342, 34350 und 34351 bei primärer Untersuchung mit Kontrastmittel

**Extremitäten, angrenzende Gelenke**

- 34350 Extremitäten und/oder deren Teile, mit Ausnahme der in der Gebührenordnungsposition 34351 genannten, Extremitätenteile
- 34351 Hand, Fuß und/oder deren Teile

**Bestrahlungsplanung CT**

- 34360 CT-gesteuerte Untersuchung von Organabschnitten für die Bestrahlungsplanung bei Tele- oder Brachytherapie

**CT-gesteuerte Intervention**

- 34504 CT-gesteuerte schmerztherapeutische Intervention(en) bei akutem und/oder chronischem Schmerz nach vorausgegangener interdisziplinärer Diagnostik
- 34505 CT-gesteuerte Intervention(en)

### III. Apparative Ausstattung

Der Sachverständigenprüfbericht nach der Strahlenschutzverordnung

- ist beigefügt, Prüfbericht-Nr. \_\_\_\_\_
- liegt der KV RLP bereits vor, Prüfbericht-Nr. \_\_\_\_\_
- wird nachgereicht.

### IV. Fachliche Anforderungen

**Die Berechtigung zur Ausführung und Abrechnung von Computertomographien 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

III.1  Ich habe eine Weiterbildung abgeschlossen, für die die maßgebende Weiterbildungsordnung den Erwerb eingehender Kenntnisse, Erfahrungen und Fertigkeiten in der Computertomographie fordert

**und**

- habe die für den Strahlenschutz erforderliche Fachkunde nach § 47 Strahlenschutzverordnung (StrlSchV), die sich nicht nur auf die Notfalldiagnostik bezieht, erworben, sowie ggf. einen Aktualisierungskurs durchgeführt, sofern die Fachkunde vor mehr als 5 Jahren erworben wurde

**oder**

III.2 für Untersuchungen des Ganzkörpers auch einschließlich Kopf und des Spinalkanals

- Ich war mindestens 30 Monate ganztägig in der radiologischen einschließlich neuroradiologischen Diagnostik und weitere 10 Monate ganztägig in der Computertomographie unter der Leitung eines zur Weiterbildung ermächtigten Arztes tätig.

für Untersuchungen des Kopfes und des Spinalkanals

- Ich war mindestens 18 Monate ganztägig in der radiologischen einschließlich neuroradiologischen Diagnostik und weitere 4 Monate ganztägig in der Computertomographie insbesondere des Kopfes und des Spinalkanals unter der Leitung eines zur Weiterbildung ermächtigten Arztes tätig

**und**

- habe die für den Strahlenschutz erforderliche Fachkunde nach § 47 Strahlenschutzverordnung (StrlSchV), die sich nicht nur auf die Notfalldiagnostik bezieht, erworben.

**Bitte Urkunden sowie Zeugnisse usw. beifügen, sofern diese der KV RLP noch nicht vorliegen!**

## V. Allgemeines

- Computertomographien dürfen im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung erst ab dem Zeitpunkt abgerechnet werden, wenn hierfür die erforderliche Genehmigung erteilt wurde. Eine rückwirkende Genehmigung ist nicht möglich. Die Voraussetzungen des EBM sind zusätzlich zu beachten.
- Für Ärzte, die eine Ermächtigung zur Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung beantragt haben, wird eine Genehmigung zur Ausführung und Abrechnung von Computertomographien nur im Rahmen des ausgesprochenen Ermächtigungsumfanges wirksam.
- Nach § 14 Abs. 4 der Vereinbarung zur Strahlendiagnostik und -therapie dürfen Genehmigungen für die Ausführung und Abrechnung von Leistungen der Computertomographien nur erteilt werden, wenn der Antragsteller sein Einverständnis zur Durchführung einer Überprüfung seiner in Betrieb befindlichen Einrichtung mit den Bestimmungen der Vereinbarung zur Strahlendiagnostik und -therapie durch die von der KV RLP beauftragten Kommission erklärt.

Ich erkläre mein Einverständnis zur Durchführung einer solchen Überprüfung.

Der/Die Unterzeichner versichert/versichern die Richtigkeit der vorstehenden Angaben:

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift/Stempel des ausführenden Arztes

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift/Stempel des Vertragsarztes bzw. der  
abrechnenden Stelle (anstellender Vertragsarzt, MVZ,  
Institut)

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

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift/Stempel Vertragsarzt/Krankenhaus-  
träger/MVZ/Institut als Betreiber der Computer-  
tomographieeinrichtung