

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

[www.kv-rlp.de/405692](http://www.kv-rlp.de/405692)

## ANTRAG

### zur Ausführung und Abrechnung der Stoßwellenlithotripsie bei Harnsteinen

Richtlinien Methoden vertragsärztliche Versorgung, Anlage 1

#### 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

## II. Leistungsumfang GOP - EBM

**26330** Zusatzpauschale Extrakorporale Stoßwellenlithotripsie (ESWL)

## III. Fachliche Anforderungen

**Die Berechtigung zur Ausführung und Abrechnung von Stoßwellenlithotripsien bei Harnsteinen 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

Ich bin zum Führen der Gebietsbezeichnung „Facharzt für Urologie“ berechtigt und

habe mindestens **200** Harnstein-Stoßwellenlithotripsien selbständig durchgeführt und

besitze die Genehmigung zur Ausführung und Abrechnung von

Sonographien der Uro-Genitalorgane (ohne weibliche Genitalorgane) und

Röntgendiagnostik des Harntraktes.

Oder

Ich habe mindestens **20** perkutane Nephrostomien und mindestens **20** retrograde Sondierungen der Ureteren als Techniken der Harnableitung durchgeführt und

habe mindestens **200** Harnstein-Stoßwellenlithotripsien selbständig durchgeführt und

besitze die Genehmigung zur Ausführung und Abrechnung von

Sonographien der Uro-Genitalorgane (ohne weibliche Genitalorgane) und

Röntgendiagnostik des Harntraktes.

#### IV. Ort der Leistungserbringung

##### Die Eingriffe werden durchgeführt

- in folgender Betriebsstätte / Nebenbetriebsstätte

.....

.....  
(Name, Straße und Ort angeben)

- in folgendem **OP-Zentrum/Krankenhaus**

.....

.....  
(Name, Straße und Ort angeben)

#### V. Allgemeines

- Stoßwellenlithotripsien bei Harnsteinen dürfen im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung erst ab dem Zeitpunkt abgerechnet werden, wenn hierfür die erforderliche Genehmigung zur Ausführung und Abrechnung von Stoßwellenlithotripsien bei Harnstein durch die KV RLP erteilt wurde.
- Für Ärzte, die eine Ermächtigung zur Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung beantragt haben, wird eine Genehmigung zur Ausführung und Abrechnung von Stoßwellenlithotripsien bei Harnsteinen nur im Rahmen des ausgesprochenen Ermächtigungsumfanges wirksam.

Der/Die Unterzeichner versichern die Richtigkeit der vorstehend gemachten Angaben.

\_\_\_\_\_  
Datum

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

\_\_\_\_\_  
Datum

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