

E-Mail genehmigung@kv-rlp.de
Fax 06131 326-327
Telefon 06131 326-326

www.kv-rlp.de/289229

ANTRAG

zur Ausführung und Abrechnung von Leistungen der Strahlentherapie

Vereinbarung zur Strahlendiagnostik und –therapie gemäß § 135 Abs. 2 SGB V und der Qualitätssicherungs-Richtlinie zur LDR-Brachytherapie beim lokal begrenzten Prostatakarzinom mit niedrigem Risikoprofil

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. Untersuchungsumfang - Bitte je Betriebsstätte/Nebenbetriebsstätte ausfüllen

Ich beantrage folgende strahlentherapeutischen Leistungen in der

Betriebsstätten-/Nebenbetriebsstätten-Nr.

Ort, Straße, Hausnummer

EBM GOP

- 25310 Weichstrahl oder Orthovolttherapie
- 25316 Bestrahlung mit einem Linearbeschleuniger bei gutartigen Erkrankungen
- 25321 Bestrahlung mit einem Linearbeschleuniger bei bösartigen Erkrankungen oder raumfordernden Prozessen des zentralen Nervensystems
- 25330 Moulagen- oder Flabtherapie
- 25331 Intrakavitäre / Intraluminale Brachytherapie
- 25332 Intrakavitäre vaginale Brachytherapie
- 25333 Interstitielle Brachytherapie im Afterloading-Verfahren
- 25335 Interstitielle LDR-Brachytherapie
- 25336 Postimplantationskontrolle und Nachplanung zur LDR-Brachytherapie
- 25340 Bestrahlungsplanung für die perkutane Bestrahlung ohne Rechnerunterstützung und individuelle Dosisplanung
- 25341 Rechnerunterstützte Bestrahlungsplanung für die perkutane Bestrahlung mit individueller Dosisplanung
- 25342 Rechnerunterstützte Bestrahlungsplanung für die perkutane Bestrahlung mit individueller Dosisplanung für irreguläre Felder mit individuellen Blöcken, Viellamellenkollimator, nicht koplanaren Feldern und/oder 3-D-Planung
- 25345 Rechnerunterstützte Bestrahlungsplanung für die perkutane Bestrahlung mit individueller Dosisplanung bei Weichstrahl- oder Orthovolttherapie
- 34360 CT-gesteuerte Untersuchung von Organabschnitten für die Bestrahlungsplanung bei Tele- oder Brachytherapie

III. Fachliche Anforderungen

Die Berechtigung zur Ausführung und Abrechnung von Leistungen der Strahlentherapie 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

▪ **Weichstrahl- und Orthovolttherapie**

- Ich bin Facharzt für Strahlentherapie
und
- habe die für den Strahlenschutz erforderliche Fachkunde „Röntgentherapie“ nach § 47 Strahlenschutzverordnung (StrlSchV) erworben, sowie ggf. einen Aktualisierungskurs durchgeführt, sofern die Fachkunde vor mehr als 5 Jahren erworben wurde
oder
- Ich bin Facharzt für: _____
und
- habe die für den Strahlenschutz erforderliche Fachkunde „Röntgentherapie“ nach § 47 Strahlenschutzverordnung (StrlSchV) erworben, sowie ggf. einen Aktualisierungskurs durchgeführt, sofern die Fachkunde vor mehr als 5 Jahren erworben wurde
Die Teilnahme an einem **Kolloquium** ist obligat.

▪ **Hochvolttherapie**

- Ich bin Facharzt für Strahlentherapie
und
- habe für die beantragte/n Leistung/en eine Fachkundebescheinigung nach § 47 der Strahlenschutzverordnung und der dazu ergangenen Ausführungsbestimmungen erworben sowie ggf. einen Aktualisierungskurs durchgeführt, sofern die Fachkunde vor mehr als 5 Jahren erworben wurde.
oder
- Ich bin Facharzt für: _____
und
- habe die für den Strahlenschutz erforderliche Fachkunde „Röntgentherapie“ nach § 47 Strahlenschutzverordnung (StrlSchV) erworben, sowie ggf. einen Aktualisierungskurs durchgeführt, sofern die Fachkunde vor mehr als 5 Jahren erworben wurde
Die Teilnahme an einem **Kolloquium** ist obligat.

▪ **Brachytherapie**

- Ich bin Facharzt für Strahlentherapie
und
- habe für die beantragte/n Leistung/en eine Fachkundebescheinigung nach § 47 der Strahlenschutzverordnung und der dazu ergangenen Ausführungsbestimmungen erworben sowie ggf. einen Aktualisierungskurs durchgeführt, sofern die Fachkunde vor mehr als 5 Jahren erworben wurde
und
- besitze die Umgangsgenehmigung nach dem Strahlenschutzgesetz i.v.m § 85 ff.
oder
- Ich bin Facharzt für: _____
und
- habe die für den Strahlenschutz erforderliche Fachkunde „Röntgentherapie“ nach § 47 Strahlenschutzverordnung (StrlSchV) erworben, sowie ggf. einen Aktualisierungskurs durchgeführt, sofern die Fachkunde vor mehr als 5 Jahren erworben wurde
Die Teilnahme an einem **Kolloquium** ist obligat.
und
- besitze die Umgangsgenehmigung nach dem Strahlenschutzgesetz i.v.m § 85 ff.

▪ **LDR-Brachytherapie**

- Ich bin Facharzt für Strahlentherapie
oder
- Ich bin Facharzt für Urologie
und
- habe für die beantragte/n Leistung/en eine Fachkundebescheinigung nach § 47 der Strahlenschutzverordnung und der dazu ergangenen Ausführungsbestimmungen erworben sowie ggf. einen Aktualisierungskurs durchgeführt, sofern die Fachkunde vor mehr als 5 Jahren erworben wurde
und
- besitze die Umgangsgenehmigung nach dem Strahlenschutzgesetz i.v.m § 85 ff.

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

IV. Apparative Ausstattung

Eine Umgangsgenehmigung der zuständigen Behörde nach dem Strahlenschutzgesetz

- ist beigelegt.
- liegt der KV RLP bereits vor.
- wird nachgereicht.

Der Sachverständigenprüfbericht nach der Strahlenschutzverordnung

- ist beigelegt, Prüfbericht-Nr.: _____
- wird nachgereicht.

V. Allgemeines

- Strahlentherapeutische Leistungen dürfen im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung erst ab dem Zeitpunkt abgerechnet werden, ab dem hierfür die erforderliche Genehmigung durch die KV RLP 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 Untersuchungen in der Strahlentherapie nur im Rahmen des ausgesprochenen Ermächtigungsumfanges wirksam.
- Aufgrund von § 14 Abs. 4 der Vereinbarung zur Strahlendiagnostik und -therapie dürfen Genehmigungen für die Ausführung und Abrechnung von Leistungen in der Strahlentherapie nur erteilt werden, wenn der Antragsteller sein Einverständnis zur Durchführung einer Überprüfung seiner in Betrieb befindlichen Einrichtung mit den Bestimmungen (der Anlage II wird entfernt) 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 versichern die Richtigkeit der vorstehend gemachten Angaben:

Datum

Unterschrift/Stempel des ausführenden Arztes

Datum

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

Sofern die apparative Einrichtung eines Krankenhauses, Medizinischen Versorgungszentrums, Institut oder einer Vertragsarztpraxis genutzt wird, bitten wir Sie dies mit Unterschrift und Stempel bestätigen zu lassen.

Datum

Unterschrift/Stempel Krankenhaus

Datum

Unterschrift/Stempel MVZ/Institut

Datum

Unterschrift/Stempel des anstellenden Vertragsarztes