

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

www.kv-rlp.de/396104

A N T R A G
zur Ausführung und Abrechnung von Leistungen zur
Hörgeräteversorgung bei Säuglingen, Kleinkindern und Kindern

Qualitätssicherungsvereinbarung Hörgeräteversorgung Kinder gemäß § 135 Abs. 2 SGB V

Als Kinder gemäß dieser Vereinbarung gelten Säuglinge, Kleinkinder und Kinder bis zur Vollendung des 12. Lebensjahres.

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 Leistungslegende

20338	Hörgeräteversorgung beim Säugling, Kleinkind oder Kind
20339	Zusatzpauschale für die erste Nachuntersuchung
20340	Zusatzpauschale für die Nachsorge(n)
20377	Zuschlag bei Abstimmung mit dem Hörgeräte-(Päd-)akustiker
20378	Zuschlag für die Koordination mit pädagogischen Einrichtungen

III. Fachliche Anforderungen

Die Berechtigung zur Ausführung und Abrechnung von Leistungen zur Hörgeräteversorgung Kinder 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 Facharzt für

- Hals-Nasen-Ohrenheilkunde
 Sprach-, Stimm- und kindliche Hörstörungen (Phoniatrie und Pädaudiologie)

und

erfüllte, durch beigefügte Zeugnisse, den Nachweise folgender Anforderungen:

- 50 elektrische Reaktionsaudiometrien (ERA) im Kindesalter

und

- 50 Hörschwellenbestimmungen mit altersbezogenen reaktions-, verhaltens- und spielaudiometrischen Verfahren

und

- 25 Kindersprachtests entsprechend dem Sprachentwicklungsalter, sowie selbständige Indikationsstellung

und

- Anpassung und Überprüfung von Hörgeräten einschließlich Gebrauchsschulung im Kindesalter innerhalb der letzten 5 Jahre unter Anleitung eines zur Weiterbildung befugten Arztes

und

- kann theoretische Kenntnisse in der Diagnostik, Therapie und Versorgung von Hörstörungen insbesondere bei Kindern

sowie

- Kenntnisse über die aktuelle Hörgerätetechnik in Bezug auf die audiologischen Befunde durch die Erlangung von 10 Fortbildungspunkten innerhalb von 2 Jahren vor Antragstellung nachweisen

Bitte fügen Sie die entsprechenden Zeugnisse/Bescheinigungen bei, sofern diese der KV RLP noch nicht vorliegen.

IV. Ort der Leistungserbringung

in folgender Betriebsstätte / Nebenbetriebsstätte:

.....

.....
(Betriebs-/ Nebenbetriebsstätten-Nr., Straße und Ort angeben)

in folgendem Zentrum/Krankenhaus/Institut:

.....

.....
(Name, Straße und Ort angeben)

V. Anforderung an die Praxisausstattung

Folgende Anforderungen sind erfüllt:

- Schallreduzierter Raum (Störschallpegel kleiner 40 dB) zur Durchführung von Ton- und Sprachaudiometrien im freien Schallfeld
- Kinderaudiometrieanlage mit einer Mindestausstattung von fünf Audiometrielautsprechern mit Störschalllautsprecher(n) entsprechend der DIN EN 60645, mindestens Klasse 2 (im Halbkreis angeordnet, 0 Grad, 45 Grad, 90 Grad, Mindestausgangsleistung 90 dB) passiv sprachsimulierendes Rauschen, Mindestabstand der Lautsprecher vom Patienten 1 m, Konditionierungsleuchten für jeden Richtungslautsprecher oder Bilddarbietung rechts und links, zweikanaliges Audiometer mit schmalbandigem frequenzspezifischem Prüfgeräusch sowie mindestens einer Powerbox mit einer Ausgangsleistung von mindestens 100 dB aktiv voraus
- zweikanalige BERA für die Untersuchung(en) mittels elektrischer Reaktionsaudiometrie

- Testmaterial für Sprachaudiometrie gemäß des Sprachentwicklungsalters (z.B. Mainzer, Oldenburger Kindersatztest, Göttinger Kindersprachtest) entsprechend DIN ISO 8253-3
- Binokulares Ohrmikroskop
- Möglichkeit zur Impedanzmessung (Tympanometrie und Stapediusreflexmessung)

VI. Organisatorische Anforderungen

Ich verpflichte mich:

- zu einem strukturierten, regelmäßigen Austausch der an der Hörgeräteversorgung beteiligten Berufsgruppen mit dem Ziel der Versorgungsoptimierung.
- regelmäßig Schulungen der eigenen Praxismitarbeiter zum Themenbereich der Audiometrie und der audiologischen Grundlagen sicherzustellen.
- die im Rahmen der Versorgung von schwerhörigen Patienten eingesetzten Untersuchungsgeräte und Instrumentarien gemäß § 4 Buchstabe b entsprechend den Vorgaben der Medizinprodukte-Betreiberverordnung (MPBetreibV) regelmäßig zu warten und dies in den Gerätebüchern zu dokumentieren.

VII. Auflage zur Aufrechterhaltung der fachlichen Befähigung

Ich verpflichte mich:

- zur messtechnischen Kontrolle der eingesetzten Untersuchungsgeräte und Instrumentarien gemäß § 11 MPBetreibV durch einen zugelassenen Wartungsdienst entsprechend der MPBetreibV, mindestens einmal jährlich

und

- theoretische Kenntnisse in der Diagnostik, Therapie und Versorgung von Hörstörungen sowie Kenntnisse *insbesondere bei Kindern* über die jeweils aktuelle Hörgerätetechnik in Bezug auf die audiologischen Befunde durch die Erlangung von 7 Fortbildungspunkten regelmäßig innerhalb von 2 Jahren nachzuweisen.

VIII. Allgemeines

Leistungen nach der Vereinbarung zur Hörgeräteversorgung Kinder dürfen im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung erst ab dem Zeitpunkt abgerechnet werden, wenn hierfür die erforderliche Genehmigung zur Ausführung und Abrechnung von Leistungen zur Hörgeräteversorgung 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 Leistungen nach der Vereinbarung zur Hörgeräteversorgung Kinder nur im Rahmen des ausgesprochenen Ermächtigungsumfanges wirksam.

IX. Erklärung

Ich erkläre mein Einverständnis zur Durchführung von Überprüfungen der Gegebenheiten in der Praxis durch die KV RLP.

Ich werde die KV RLP über alle Änderungen informieren, welche die Erfüllung der in dieser Vereinbarung genannten Anforderungen betreffen.

Der Unterzeichner versichert die Richtigkeit der vorstehend gemachten Angaben.

Datum

Unterschrift/Stempel des ausführenden Arztes

Datum

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