

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

[www.kv-rlp.de/791356](http://www.kv-rlp.de/791356)

## Antrag zur Ausführung und Abrechnung von Leistungen der nuklearmedizinischen Diagnostik und Therapie

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

## II. Untersuchungsumfang - Bitte je Betriebsstätte/Nebenbetriebsstätte ausfüllen

Ich beantrage folgende nuklearmedizinische Leistungen in der

Betriebsstätten-/Nebenbetriebsstätten-Nr. ....

Ort, Straße, Hausnummer .....

### EBM GOP

- 17310 Teilkörperszintigraphische Untersuchung
- 17311 Ganzkörperszintigraphische Untersuchung
- 17312 Zuschlag zu der Gebührenordnungsposition 17311 für Ganzkörperzusatz
- 17320 Quantitative und qualitative szintigraphische Untersuchung der Schilddrüse
- 17321 Radiojod-Zweiphasentest
- 17330 Zusatzpauschale Szintigraphische Untersuchung des Herzmuskels (Belastungsuntersuchung)
- 17331 Zusatzpauschale Szintigraphische Untersuchung des Herzmuskels in Ruhe
- 17332 Zusatzpauschale nuklearmedizinische Herzfunktionsdiagnostik (Belastungsuntersuchung)
- 17333 Zusatzpauschale nuklearmedizinische Herzfunktionsdiagnostik
- 17340 Zusatzpauschale Nierenfunktionsdiagnostik mit Bestimmung der seitengetrennten tubulären und/oder glomerulären Clearance
- 17341 Zuschlag zu der Gebührenordnungsposition 17340 bei interventionellen Maßnahme
- 17350 Zusatzpauschale nuklearmedizinisch-hämatologische Untersuchung
- 17351 Zusatzpauschale nuklearmedizinisch-intestinale Funktionsdiagnostik
- 17360 Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 17310 oder 17311 szintigraphische Untersuchung der Extravasalphase im Rahmen einer Mehrphasenzintigraphie
- 17361 Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 17310 oder 17311 für die sequentielle Aufnahmetechnik
- 17362 Zuschlag für die Einkopf-Single-Photon-Emissions-Computer-Tomographie (SPECT)
- 17363 Zuschlag für die Zwei- oder Mehrkopf-Singl-Photonen-Emissions-Computertomographie (SPECT)
- 17370 Radiojodtherapie von Schilddrüsenerkrankungen
- 17371 Zusatzpauschale Radiosynoviorthese an einem kleinen Gelenk oder Anwendung von offenen Radionukliden in vorgeformten Körperhöhlen
- 17372 Zusatzpauschale Radionuklidtherapie von Knochenmetastasen, blutbildende Organe, Geschwülste und/oder Geschwulstmetastasen
- 17373 Zusatzpauschale Radiosynoviorthese an großen oder mittleren Gelenken

### III. Fachliche Anforderungen

Die Berechtigung zur Ausführung und Abrechnung von Leistungen der nuklearmedizinischen Diagnostik und Therapie 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

#### 1. in-vivo-Diagnostik

- Ich bin zum Führen der Gebietsbezeichnung „Facharzt für Nuklearmedizin“ berechtigt und
- besitze die Fachkunde nach § 47 der Strahlenschutzverordnung und
- besitze die Umgangsgenehmigung nach dem Strahlenschutzgesetz i.V.m. § 85 ff. der Strahlenschutzverordnung

##### Oder

- Ich bin Facharzt für \_\_\_\_\_ 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.  
Die Teilnahme an einem **Kolloquium** ist obligat. und
- besitze die Umgangsgenehmigung nach dem Strahlenschutzgesetz i.v.m. § 85 ff.

#### 2. in-vitro-Diagnostik

- Ich bin zum Führen der Gebietsbezeichnung „Facharzt für Nuklearmedizin“ berechtigt und
- besitze die Fachkunde nach § 47 der Strahlenschutzverordnung und
- besitze die Umgangsgenehmigung nach dem Strahlenschutzgesetz i.V.m. § 85 ff. der Strahlenschutzverordnung

##### Oder

- Ich bin Facharzt für \_\_\_\_\_ 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.  
Die Teilnahme an einem **Kolloquium** ist obligat. und
- besitze die Umgangsgenehmigung nach dem Strahlenschutzgesetz i.v.m. § 85 ff.

### 3. Radiosynoviorthese oder Therapie mit offenen Radionukliden

- Ich bin zum Führen der Gebietsbezeichnung „Facharzt für Nuklearmedizin“ berechtigt  
und
- besitze die Fachkunde nach § 47 der Strahlenschutzverordnung, sofern die Fachkunde vor mehr als 5 Jahren erworben wurde ist der Nachweis über die Aktualisierung notwendig  
und
- besitze die Umgangsgenehmigung nach dem Strahlenschutzgesetz i.V.m. § 85 ff. der Strahlenschutzverordnung.

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

#### IV. Apparative Ausstattung

Die Ausstattung und Anforderungen an die Untersuchungsgeräte zur nuklearmedizinischen Diagnostik richten sich nach der StrlSchV, der Richtlinie "Strahlenschutz in der Medizin" und nach den auf der Grundlage der StrlSchV erlassenen Richtlinien und Vorschriften der zuständigen Behörden. Für die Erteilung einer Abrechnungsgenehmigung ist die Erfüllung der Anforderungen nachzuweisen durch:

- den Bericht der Abnahmeprüfung nach § 115 StrlSchV. Aus dem Bericht muss der aktuell einwandfreie technische Zustand des Gerätes und die Eignung des Gerätes für die beantragten Leistungen hervorgehen.
- den Nachweis über die erfolgreiche Prüfung durch die ärztliche Stelle nach § 130 StrlSchV. Dieser ist unverzüglich nach der Prüfung vorzulegen. Soweit zum Zeitpunkt der Antragstellung dieser Nachweis noch nicht vorliegt, ist die Ärztin oder der Arzt verpflichtet, eine Kopie der Anmeldung des Gerätes bei der ärztlichen Stelle vorzulegen.
- die behördliche Genehmigung für den Umgang mit radioaktiven Stoffen nach § 12 Abs. 1 Nr. 3 StrlSchG.

#### V. Allgemeines

- Nuklearmedizinische Leistungen dürfen im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung erst ab dem Zeitpunkt abgerechnet werden, ab dem hierfür die erforderliche Genehmigung erteilt wurde.
- Für Ärzte, die eine Ermächtigung zur Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung beantragt haben, wird eine Genehmigung zur Ausführung und Abrechnung von Leistungen der nuklearmedizinischen Diagnostik und Therapie 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 nuklearmedizinischen Leistungen 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 versichern 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)

**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