



Antrag

auf Genehmigung zur Durchführung und Abrechnung von Untersuchungen in der Kernspintomographie im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung gemäß der „Kernspintomographie-Vereinbarung“ vom 10. Februar 1993 in der aktuellen Fassung vom 17.09.2001

Antragsteller/-in:

(Vertragsarzt, ermächtigter Arzt, MVZ und Name des MVZ-Vertretungsberechtigten oder anstellender Arzt)

Leistungserbringer:

(sofern abweichend vom Antragsteller: Titel/Name/Vorname des ausführenden Arztes)

LANR:

Ärztliche Tätigkeit

als Facharzt für:

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Niederlassung in einer Einzelpraxis | <input type="checkbox"/> Anstellung in einer Einzelpraxis |
| <input type="checkbox"/> Niederlassung in einer Berufsausübungsgemeinschaft | <input type="checkbox"/> Anstellung in einer Berufsausübungsgemeinschaft |
| <input type="checkbox"/> in einem MVZ (niedergelassen oder angestellt) | <input type="checkbox"/> im Rahmen einer Ermächtigung |
| <input type="checkbox"/> im Rahmen einer Sicherstellungsassistenz | <input type="checkbox"/> im Rahmen einer Vertretung |

Wohnort (nur ausfüllen, falls noch nicht im Arztregister der KV Sachsen erfasst)

Straße, Nr.:

PLZ, Wohnort:

Telefon/Fax:

E-Mail:

Antrag bezieht sich auf

Praxis/Betriebsstätte (BSNR)

Anschrift:

Telefon/Fax:

E-Mail:

BSNR:

Nebenbetriebsstätte (NBSNR)

Anschrift:

Telefon/Fax:

E-Mail:

NBSNR:

1 Beantragte Leistung

Beantragt wird die Genehmigung zur Durchführung und Abrechnung von Untersuchungen der allgemeinen Kernspintomographie gemäß § 4 der „Kernspintomographie-Vereinbarung“.

Hinweis: Die Bestrahlungsplanung mittels MRT ist bei u.g. Facharztbezeichnungen mit Bestandteil.

2 Fachliche Voraussetzungen

Die fachliche Befähigung gilt als nachgewiesen, wenn die jeweiligen Qualifikationsnachweise unter **Pkt. 2.1** erfüllt und durch ausreichende Zeugnisse und Bescheinigungen (**Pkt. 2.2**) nachgewiesen werden.

2.1 Qualifikationsnachweise

A) Diagnostische Radiologie/ Radiologie/ Radiologische Diagnostik nach neuer (Muster-) Weiterbildungsordnung (WBO)

- Anerkennung als Facharzt für Radiologie/ Diagnostische Radiologie/ Radiologische Diagnostik
- Nachweis von mindestens 1000 Untersuchungen (Hirn, Rückenmark, Skelett, Gelenke, Abdomen, Becken, Thoraxorgane) unter Anleitung eines weiterbildungsbefugten Arztes *

Anzahl (bitte angeben):.....

B) Diagnostische Radiologie/ Radiologie/ Radiologische Diagnostik nach alter (Muster-) WBO

- Anerkennung als Facharzt für Radiologie/ Diagnostische Radiologie/ Radiologische Diagnostik
- Nachweis einer mindestens 24-monatigen ganztägigen Tätigkeit in der kernspintomographischen Diagnostik unter Anleitung eines Arztes, der für die Durchführung der Weiterbildung in der Kernspintomographie nach der Weiterbildungsordnung befugt ist. Auf diese Tätigkeit kann eine zwölfmonatige ganztägige Tätigkeit in der computertomographischen Diagnostik unter Anleitung angerechnet werden
- Nachweis von mindestens 1000 Untersuchungen (Hirn, Rückenmark, Skelett, Gelenke, Abdomen, Becken, Thoraxorgane) unter Anleitung eines weiterbildungsbefugten Arztes *

Anzahl (bitte angeben):.....

- erfolgreiche Teilnahme an einem Kolloquium

C) Kinderradiologie

- Erfüllung der Anforderungen nach Pkt. A) oder B)
- Berechtigung zur Führung der Schwerpunktbezeichnung „Kinderradiologie“
- Nachweis von 200 Untersuchungen von Kindern, davon 100 Untersuchungen des Gehirns und des Rückenmarks unter Anleitung eines weiterbildungsbefugten Arztes *

Anzahl (bitte angeben):.....

D) Neuroradiologie

- Erfüllung der Anforderungen nach Pkt. A) oder B)
- Berechtigung zur Führung der Schwerpunktbezeichnung „Neuroradiologie“
- Nachweis von 1000 Untersuchungen (Schädel und Spinalkanal) unter Anleitung eines weiterbildungsbefugten Arztes *

Anzahl (bitte angeben):.....

E) Nuklearmedizin

- Anerkennung als Facharzt für Nuklearmedizin
- Nachweis von mindestens 500 Untersuchungen unter Anleitung eines weiterbildungsbefugten Arztes*

Anzahl (bitte angeben):.....

- Erwerb der Fachkunde Kernspintomographie nach der WBO durch Vorlage des Fachkundenachweises

Fachkundenachweis (bitte benennen):.....

- Nachweis einer mindestens 24-monatigen ganztägigen Tätigkeit in der kernspintomographischen Diagnostik unter Anleitung eines Arztes, der für die Durchführung der Weiterbildung in der Kernspintomographie nach der Weiterbildungsordnung befugt ist. Auf diese Tätigkeit kann eine zwölfmonatige ganztägige Tätigkeit in der computertomographischen Diagnostik unter Anleitung angerechnet werden.
- Erfolgreiche Teilnahme an einer Prüfung vor der Ärztekammer oder an einem Kolloquium vor der KV Sachsen

* **Hinweis:** Kann die geforderte **Anzahl an Untersuchungen nicht anhand der Facharztweiterbildung nachgewiesen werden**, wird die Genehmigung entspr. § 4 Abs. 3 erst erteilt, wenn die restliche Anzahl kernspintomographischer Untersuchungen unter Anleitung eines nach § 4 Abs. 1 Nr. 4 qualifizierten Arztes durchgeführt und nachgewiesen wurde.

2.2 Nachweis der Leistungserbringung

Zeugnisse über den Erwerb eingehender Kenntnisse, Erfahrungen und Fertigkeiten in der Kernspintomographie:

- ist beigefügt wird nachgereicht

3 Apparativ-technische Voraussetzungen

Die Erbringung der Leistung erfolgt mit einem Kernspintomographen entsprechend dem beiliegenden Gerätemeldebogen und der beiliegenden Gewährleistungserklärung. Werden mehrere Geräte genutzt, ist für jeden verwendeten Kernspintomographen ein neuer Gerätemeldebogen inkl. Gewährleistungserklärung einzureichen.

4 Erklärung des/der Antragstellers(in)

Dem Antragsteller ist bekannt, dass die Durchführung und Abrechnung der beantragten genehmigungspflichtigen Leistung erst nach Erteilung der Genehmigung rechtens ist. Die Genehmigung kann grundsätzlich nicht rückwirkend erteilt werden.

Der Antragsteller nimmt zur Kenntnis, dass der vorliegende Antrag nur in Verbindung mit den notwendigen Gerätemeldebögen und Gewährleistungserklärungen zur apparativ-technischen Ausstattung gültig und bearbeitungsfähig ist.

Zeugnisse über die Tätigkeiten und über die klinische Weiterbildung bzw. Bescheinigungen über die Teilnahme an Kursen des Leistungserbringers liegen im Original bzw. als beglaubigte Kopie bei.

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift Antragsteller(in)
(siehe Seite 1 oben)

Stempel Antragsteller(in)

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift Leistungserbringer(in)
(sofern abweichend vom Antragsteller)