



Posteingangsnummer BGST
von KVS auszufüllen!

Antrag

auf Genehmigung zur Durchführung und Abrechnung von mp MRT der Prostata
gemäß Anlage 2 zum Rahmenvertrag über Versorgungs- u. Wirtschaftlichkeitsziele zur Förderung der
Versorgung onkologischer Patienten der AOK PLUS

Antragsteller/-in:
(bei angestelltem Arzt ist dies der Arbeitgeber, bei einem im MVZ tätigen Arzt der MVZ- Vertretungsberechtigte, bei einem in einer BAG angestellten Arzt der BAG-
Vertretungsberechtigte)

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

LANR: |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Ärztliche Tätigkeit
als Facharzt für:

Tätigkeit im Rahmen einer:

- Niederlassung
- Angestelltentätigkeit
- Ermächtigung
- Vertretung
- Sicherstellungsassistenz für
- Vertretung nach 32b Abs. 6 Ärzte-ZV für

Wohnort

Straße, Nr.:
PLZ, Wohnort:
Telefon/Fax:
E-Mail:

Die Genehmigung wird für folgende Betriebsstätte/n beantragt:

1. BSNR: |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|, Adresse:
2. BSNR: |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|, Adresse:
3. BSNR: |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|, Adresse:
4. BSNR: |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|, Adresse:

1 Beantragter Leistungsbereich

Beantragt wird die Genehmigung zur Durchführung und Abrechnung von mp MRT der Prostata gem. Anlage 2 zum Rahmenvertrag über Versorgungs- u. Wirtschaftlichkeitsziele zur Förderung der Versorgung onkologischer Patienten der AOK PLUS.

2 Fachliche Voraussetzungen

2.1 Genehmigung zur Ausführung und Abrechnung nach § 4 der Kernspintomographie-Vereinbarung

liegt vor wird beantragt

2.2 fachlicher Qualifizierungsnachweis bspw. durch Vorlage eines Zertifikates zur Qualifizierungsstufe Q1 oder Q2 Spezialzertifizierung mpMRT Prostata der AG Uroradiologie und Urogenitaldiagnostik der DRG

liegt der KVS vor in Kopie beigefügt

3 Apparativ-technische Voraussetzungen

3.1 Nachweis über ein erfolgreich absolviertes technisches Qualitätssicherungsverfahren des BDR und DRG zu Messparametern und Bildqualität für die mpMR Prostatographie

liegt der KVS vor in Kopie beigefügt

3.2 Benennung des Gerätes (Herstellerfirma, Gerätebezeichnung/Gerätetyp)

.....

3.3 Nutzung fremder Geräte

Nutzungsvertrag liegt der KVS vor in Kopie beigefügt

4 Nutzung ausgelagerte Praxisräume

Standort:

Bei Nutzung fremder Räume: Nutzungsvertrag liegt der KVS vor in Kopie beigefügt

5 Erklärung des/der Antragstellers(in)

Mit Antragsabgabe erklärt der Antragsteller sein Einverständnis, dass die KV Sachsen im Rahmen der Antragsbearbeitung zu den vorgelegten Nachweisen ggf. erforderliche weitere Informationen und ergänzende Nachweise der jeweils zuständigen Stelle einholen kann, insbesondere bei anderen KVen zu erteilten Genehmigungen oder bei Ärztekammern zu Inhalt und Umfang der absolvierten Weiterbildung. Dem Antragsteller ist bekannt, dass das Einverständnis während des laufenden Antragsverfahrens jederzeit widerrufen werden kann.

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

Mit Antragsabgabe bestätigt der Antragsteller die Richtigkeit der Angaben und verpflichtet sich, Änderungen unverzüglich der Kassenärztlichen Vereinigung mitzuteilen.

Der Antrag ist ohne Unterschrift/Stempel gültig.