

Hauptabteilung Qualitätssicherung
40182 Düsseldorf

E-Mail: OAE@kvno.de
Fax-Nr. 0211 / 59 70 – 33 179

**Antrag auf Genehmigung zur Durchführung
der Bestimmung otoakustischer Emissionen (OAE)**

Name:

LANR: BSNR:

Praxisanschrift:

Straße:

PLZ/Ort:

Telefon:

Ich besitze die Anerkennung als:

Facharzt für /
(Gebiet) (Datum)

Schwerpunkt: seit:

Zusatzbezeichnung: seit:

Berufsausübungsgemeinschaft (BAG) mit

.....
(N)BSNR, Name(n)

Angestellte(r) Ärztin/Arzt bei:

.....
(N)BSNR, Name(n)

ermächtigte(r) Krankenhausärztin/-arzt, Name des Krankenhauses:

.....

Qualifikationsnachweis

Ich besitze die Anerkennung als:

- Facharzt für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde (GOP 09324)
- Facharzt für Phoniatrie und Pädaudiologie (GOP20324)

Apparative Anforderungen:

- Gewährleistungsgarantie des Herstellers

Die entsprechenden Unterlagen liegen bei.

Datum

Stempel und Unterschrift des
Antragstellers

Im Falle der **Anstellung** Stempel
und Unterschrift des ärztlichen Leiters
der Einrichtung / des MVZ bzw. des
Praxisinhabers

Hinweis:

Die beantragten Leistungen dürfen erst mit erteilter Genehmigung durchgeführt und abgerechnet werden. Die Genehmigung kann nicht nachträglich mit Wirkung für die Vergangenheit erteilt werden.

**Anlage zum Antrag auf Genehmigung zur Durchführung und Abrechnung von
Leistungen der Bestimmung otoakustischer Emissionen**
(pro Gerät ist jeweils ein Formular auszufüllen)

Gewährleistungserklärung

Nutzer des Geräts

Name:

LANR:

Name:

LANR:

Standort d. Geräts (Adresse und BSNR-Angabe):

Gewährleistungserklärung

(nur vom Hersteller/Vertreiber auszufüllen)

Für die Durchführung der beantragten Leistung wird folgendes Gerät eingesetzt:

Herstellerfirma und Adresse: _____

Gerätebezeichnung: _____

Seriennummer: _____

Baujahr: _____

Auslieferungsdatum: _____

Hiermit wird bestätigt, dass o.g. Gerät folgende Anforderungen nach Anlage I Nr. 5 der Richtlinie Methoden vertragsärztliche Versorgung erfüllt:

- Angabe zum Nachweis der Reproduzierbarkeit des Messergebnisses (z.B. Korrelation zwischen Ergebnissen mehrerer im unmittelbaren zeitlichen Zusammenhang an demselben Patienten gewonnener Messreihen)
- Kontrolle der Stabilität der Messsondenposition und der Stimulusqualität durch zeitliche Darstellung von Reiz und Reizantwort oder durch registrierte Angabe der Artefakte
- Hardware- und softwaremäßige Artefakterkennung und -unterdrückung (reizbedingte Artefakte, Bewegungsartefakte, Störgeräuschpegel)
- Angabe der Fehlerhäufigkeit des laufenden Messvorgangs
- Anzeige des Messablaufes einschl. der o.g. Kontrollen auf Bildschirm und Dokumentation der Ergebnisse unter Einschluss der Kontrollen

Ort, Datum

Stempel/Unterschrift Herstellerfirma

Telefonnummer

Ansprechpartner (Name in Druckbuchstaben)