



Antrag

- **Kernspintomographie**
- **MR-Angiographie**

Name:

LANR: (wenn bereits bekannt)

Privatanschrift

Praxisanschrift

(bei ermächtigten Ärzten, Anschrift des Krankenhauses)

BSNR: (wenn bereits bekannt)

Straße:

PLZ/Ort:

Telefon:

Telefax:

Email:

Medizinisches Versorgungszentrum (MVZ):
.....

Berufsausübungsgemeinschaft (BAG) mit:
.....

Angestellte(r) Ärztin/Arzt bei:
.....

I. Folgende kernspintomographische Untersuchungen werden beantragt:

- Neurocranium und Wirbelsäule (Kapitel 34.4.1 EBM)
- Gesichtsschädel, Schädelbasis, Halsweichteile (Nr. 34.4.2 EBM)
- Thorax (Kapitel 34.4.3 EBM)
- Abdomen, Retroperitoneum, Becken (Kapitel 34.4.4 EBM)
- Extremitäten, angrenzende Gelenke (Kapitel 34.4.5 EBM)
- Bestrahlungsplanung MRT (Kapitel 34.4.6 EBM)
- MR-Angiographien (Kapitel 34.4.7 EBM)
- weibliche Brustdrüse(n) (Kapitel 34.4.3 EBM)

II. Nachweis der apparativen Voraussetzungen

Das/die vom Hersteller vollständig ausgefüllte(n) und unterschriebene(n)
Formular(e) „Technischer Datenbogen/Gewährleistungsgarantie“
ist/sind dem Antrag beigefügt
wird/werden nachgereicht

Hersteller:

Gerät:

Gerätetyp:

Standort des Gerätes:

BSNR (falls bereits bekannt):

Hersteller:

Gerät:

Gerätetyp:

Standort des Gerätes:

BSNR (falls bereits bekannt):

Hersteller:

Gerät:

Gerätetyp:

Standort des Gerätes:

BSNR (falls bereits bekannt):

Hersteller:

Gerät:

Gerätetyp:

Standort des Gerätes:

BSNR (falls bereits bekannt):

III. Weitere Erklärungen:

Mit meiner Unterschrift bestätige ich, dass:

ich zur Kenntnis genommen habe, dass eine Genehmigung zur Durchführung der Kernspintomographie der Mamma erst nach erfolgreicher Teilnahme an einem Kolloquium erteilt werden kann (**§ 4a Abs. 2 a der Kernspintomographie-Vereinbarung**).

- ich in einem Abstand von jeweils 12 Monaten gegenüber der KV Nordrhein nachweise, dass ich mindestens 50 selbständig erbrachte kernspintomographische Leistungen der Mamma, entsprechend dem im Einheitlichen Bewertungsmaßstab (EBM) beschriebenen Leistungsinhalt, erbracht habe (**Auflage zur Fachlichen Befähigung gemäß § 4a Abs. 2 a der Kernspintomographie-Vereinbarung**).
- ich die von mir aufgrund der Ergebnisse einer kernspintomographischen Untersuchung der Mamma veranlassten Maßnahmen zur histologischen/zytologischen Abklärung dokumentiere und meiner vorgenommenen prospektiven Diagnostik zuordne (**Dokumentationspflicht gemäß § 4a Abs. 3 der Kernspintomographie-Vereinbarung**).
- ich die in der Vereinbarung beschriebene Notfallausrüstung (Beschreibung siehe Seite 5) vorhalte (**Notfallausrüstung gemäß § 4 Abs. 2 der Qualitätssicherungsvereinbarung zur MR-Angiographie**).
- ich, unbeschadet der ärztlichen Aufzeichnungspflicht, die Indikation und die Durchführung der MR-Angiographien dokumentiere (**Dokumentationspflicht gemäß § 6 der Qualitätssicherungsvereinbarung zur MR-Angiographie**).
- ich der KV Nordrhein die Dokumentationen der MR-Angiographien, auf Anforderung und entsprechend der Vereinbarungsvorgabe, zur Prüfung zur Verfügung stelle (**Auflage für die Aufrechterhaltung der Genehmigung gemäß § 7 der Qualitätssicherungsvereinbarung zur MR-Angiographie**).
- die KV Nordrhein die zuständige(n) Kernspintomographie-Kommission(en) beauftragen kann, die in Betrieb befindliche(n) Kernspintomographieeinrichtung(en) daraufhin zu überprüfen, ob sie den Bestimmungen gemäß der Anlage I der Kernspintomographie-Vereinbarung bzw. der Qualitätssicherungsvereinbarung zur MR-Angiographie entspricht/entsprechen (**§ 6 Abs. 5 der Kernspintomographie-Vereinbarung und/oder § 8 Abs. 4 der Qualitätssicherungsvereinbarung zur MR-Angiographie**)

(Ohne dieses Einverständnis kann eine Genehmigung **nicht** erteilt werden. Bei angestellten Ärzten muss das Einverständnis des anstellenden Arztes mit dessen Unterschrift bestätigt werden.)

IV Abrechnungsgenehmigung durch andere K V

Ich habe bereits eine Abrechnungsgenehmigung der
KV

am erhalten.

Ort/Datum

**Unterschrift des Antragstellers/ggf. des
anstellenden Arztes**

Vertragsarztstempel

**ggf.
Unterschrift des angestellten Arztes**

H i n w e i s e z u K o l l o q u i e n

Die Teilnahme an einem Kolloquium ist kostenpflichtig

H i n w e i s e z u r N o t f a l l a u s r ü s t u n g

Notfallausrüstung:

1. Frischluftbeatmungsgerät (Beatmungsbeutel)
2. Absaugvorrichtung (elektrisch oder manuell)
3. Sauerstoffversorgung (Sauerstoffflasche nebst Anschlüssen und Beatmungsmaske)
4. Rufanlage

Die o. g. Notfallausrüstung kann in einem nahe dem MRT-Raum gelegenen Raum aufbewahrt werden.

Wichtiger Hinweis:

Bitte füllen Sie das Antragsformular vollständig aus. Fügen Sie diesem Antrag alle Unterlagen bei (z. B. Zeugnisse, Bescheinigungen, Fachkundebescheinigung, Facharztanerkennung), die nach der Kernspintomographie-Vereinbarung bzw. der Qualitätssicherungsvereinbarung zur MR-Angiografie unbedingt vorzulegen sind. Die Vereinbarungen können Sie bei Bedarf gerne bei uns anfordern. Die Kernspintomographie-Kommission kann erst nach Vorlage aller Unterlagen eine Empfehlung bzgl. einer Genehmigung abgeben.

Anlagen:

- Facharztanerkennung
- Facharzt- bzw. Weiterbildungszeugnis
- Gewährleistungsgarantie des Herstellers

- ggf. Genehmigung der KV Nordrhein zum Führen einer Zweigpraxis
- ggf. Bestätigung der KV Nordrhein über die Anzeige eines ausgelagerten Praxisteils

zusätzlich für die Beantragung der MR-Angiographie

- Zeugnis/Bescheinigung über die selbständige Indikationsstellung, Durchführung, Befundung und Dokumentation von 150 MR-Angiographien unter Anleitung gemäß § 3 Abs. 1 Nr. 2 der Qualitätssicherungsvereinbarung zur MR-Angiographie
- Nachweis einer mindestens 24-monatigen ganztägigen Tätigkeit in der kernspintomographischen Diagnostik gemäß § 3 Abs. 1 Nr. 3 der Qualitätssicherungsvereinbarung zur MR-Angiographie

- Protokoll der sicherheitstechnischen Kontrolle (STK) des Injektors

zusätzlich für die Beantragung der Kernspintomographie der Mamma

- Bescheinigung über mindestens 200 kernspintomographische Untersuchungen der Mamma mit 50% histologisch gesicherten Befunden
- Mammographie-Genehmigung bzw. Bescheinigung der KV Nordrhein, über die Erfüllung der fachlichen und apparativen Voraussetzungen gemäß der Mammographie-Vereinbarung
- Mammasonographie-Genehmigung bzw. Bescheinigung der KV Nordrhein, über die Erfüllung der fachlichen und apparativen Voraussetzungen gemäß der Ultraschall-Vereinbarung