

Bezirksstellen Düsseldorf/Köln
Abteilung 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 _____ seit: _____

Schwerpunkt: _____ seit: _____

Zusatzbezeichnung: _____ seit: _____

Angestellter Arzt bei: _____

Berufsausübungsgemeinschaft gem. § 33 Ärzte ZV mit

Berufsausübungsgemeinschaft gem. § 101 SGB V (Job-Sharing) mit

Praxisgemeinschaft mit

Zulassung / Ermächtigung ab: _____

Die Durchführung der Bestimmung otoakustischer Emissionen setzt eine besondere Qualifikation voraus, die der Kassenärztlichen Vereinigung nachzuweisen ist.

Qualifikationsnachweis

Ich besitze die Anerkennung als:

- Facharzt für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde (GOP 09324)
- Facharzt für Phoniatrie und Pädaudiologie (GOP 20324)

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.