



Bezirksstellen Düsseldorf/Köln
Abteilung Qualitätssicherung
40182 Düsseldorf

E-Mail: Labor@kvno.de
Fax-Nr. 0211 / 59 70 – 33 180

**Antrag auf Genehmigung zur Durchführung
von speziellen Laboratoriumsuntersuchungen**

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: _____

Ich beantrage folgende Spezielle Laboratoriumsuntersuchungen nach Kapitel 32.3 und / oder entsprechende Leistungen des Kapitels 1 EBM:

(Bitte den Bereich ankreuzen und in der Anlage zum Antrag die einzelnen Nrn. aufführen.)

Kapitel 32.3	GOP
<input type="checkbox"/> 32.3.1 Mikroskopische Untersuchungen	32155-32187
<input type="checkbox"/> 32.3.2 Funktionsuntersuchungen	32190-32198
<input type="checkbox"/> 32.3.3 Gerinnungsuntersuchungen	32203-32229
<input type="checkbox"/> 32.3.4 Klinisch-chemische Untersuchungen	32230-32421
<input type="checkbox"/> 32.3.5 Immunologische Untersuchungen	32426-32533
<input type="checkbox"/> 32.3.6 Blutgruppenserologische Untersuchungen	32540-32557
<input type="checkbox"/> 32.3.7 Infektionsimmunologische Untersuchungen	32560-32670
<input type="checkbox"/> 32.3.8 Parasitologische Untersuchungen	32680-32682
<input type="checkbox"/> 32.3.9 Mykologische Untersuchungen	32685-32692
<input type="checkbox"/> 32.3.10 Bakteriologische Untersuchungen	32700-32775
<input type="checkbox"/> 32.3.11 Virologische Untersuchungen	32779-32795
<input type="checkbox"/> 32.3.12 Molekularbiologische Untersuchungen	32816-32859
<input type="checkbox"/> 32.3.14 Molekulargenetische Untersuchungen	32860-32867
<input type="checkbox"/> 32.3.15 Immungenetische Untersuchungen	32901-32949

Kapitel 1 / Prävention	GOP
<input type="checkbox"/>	01763
<input type="checkbox"/>	01767
<input type="checkbox"/>	01783
<input type="checkbox"/>	01800 – 01811
<input type="checkbox"/>	01833
<input type="checkbox"/>	01869
<input type="checkbox"/>	01931 – 01936

Die Laborleistungen des Kapitels 1 und 32.3 EBM werden persönlich in der **eigenen Praxis** erbracht.

Ich gebe mein Einverständnis dazu, dass die Kassenärztliche Vereinigung die organisatorischen Anforderungen in der Einrichtung dahingehend überprüfen kann, ob diese den Bestimmungen der Qualitätssicherungsvereinbarung Spezial-Labor entsprechen.

Ich erkläre mich mit der Einsichtnahme der Kommission in Dokumente gemäß § 5 der Qualitätssicherungsvereinbarung Spezial-Labor einverstanden.

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 1

Anlagen (Zutreffendes bitte ankreuzen):

- Anlage zum Antrag Qualifikationsnachweise in Kopie

Nachweise gemäß § 5 „Überprüfung der internen und externen Qualitätssicherung“ der Qualitätssicherungsvereinbarung Spezial-Labor

- Leistungsverzeichnis der durchgeführten Untersuchungsverfahren und der Untersuchungsmaterialien je Analyt
- Organigramm der personellen Struktur und der Befugnisse in der Einrichtung im Zusammenhang mit Leistungen nach Nr. 1 mit Angabe des/der für die jeweiligen Untersuchungsverfahren verantwortlichen Arztes/Ärzte
- Verzeichnis der Untersuchungsverfahren für die Unit-Use-Reagenzien verwendet werden
- Verzeichnis der Geräte unter Angabe des Namens, des Herstellers, der Typbezeichnung und Seriennummer sowie des Standortes
- Verfahrensanweisung zur regelmäßigen Überwachung der Funktion der Geräte, der Reagenzien und der Analysensysteme
- Verfahrensanweisung zur Präanalytik für die fachgerechte Entnahme und Behandlung, die Annahme bzw. Ablehnung, Kennzeichnung und Bearbeitung von Untersuchungsmaterial sowie die Berichtübermittlung

oder

- Akkreditierungsurkunde gemäß DIN EN ISO 15189

Anlage 2

Anlage zum Antrag

auf Genehmigung zur Durchführung von Speziellen Laboratoriumsleistungen der Kapitel 1 und 32.3 EBM gemäß Laborrichtlinien

Aufstellung, der in der Weiterbildung unter Anleitung erbrachten und selbständig durchgeführten jew. Untersuchungen = beantragte Leistungen	entsprechende GOP	Aufstellung, der für die beantragten Laboratoriumsuntersuchungen jeweils aufgewendeten Ausbildungszeiten (QS-Vereinbarung Spezial-Labor in der jeweils gültigen Fassung)

Bewertung der Laborkommission nach Vorlage der Zeugnisse