

Bezirksstellen Düsseldorf/Köln
Abteilung Qualitätssicherung
40182 Düsseldorf

E-Mail: Balneo@kvno.de
Fax-Nr. 0211 / 59 70 – 33 178

Antrag auf Genehmigung zur Durchführung der Balneophototherapie

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 Leistungen nach den GOP 10350 setzt eine besondere ärztliche Qualifikation voraus, die der Kassenärztlichen Vereinigung nachzuweisen ist.

Fachliche Voraussetzungen (§ 3)

Ich besitze die Berechtigung zum Führen der Facharztanerkennung „Haut- und Geschlechtskrankheiten“

Selbstständige Indikationsstellung und Durchführung (ggf. unter Anleitung) von mindestens 20 abgeschlossenen balneophototherapeutischen Behandlungszyklen, davon mindestens 5 zur Photosoletherapie und mindestens 5 zur Bade-PUVA-Therapie

Kenntnisse über die Behandlung von akuten Nebenwirkungen der Therapie

Die entsprechenden Unterlagen (Zeugnisse / Bescheinigungen) liegen bei.

Apparative Voraussetzungen (§ 4)

Herstellernachweis über das Erfüllen der Anforderungen an das Bestrahlungsgerät gemäß § 4 der Vereinbarung

Haltevorrichtung für den Patienten innerhalb der Bestrahlungskabine

Möglichkeit für das Personal, den Patienten während der Bestrahlung zu überwachen (z.B. durch Sichtfenster)

Die Kabine muss von innen durch den Patienten zu öffnen sein

Schutzvorrichtung vor den Hochdruckbrennern mit ausreichender Belüftung

Schutzvorrichtung vor den Leuchtstoffröhren

Räumliche Voraussetzungen (§ 5)

Nachfolgend aufgeführten Anforderungen an die räumliche Ausstattung sind erfüllt:

1. Bei der asynchronen Photosoletherapie bzw. bei der Bade-PUVA-Therapie befinden sich die Räume für Bad und Bestrahlung in unmittelbarer Nähe

2. Für alle Verfahren der Balneophototherapie sind folgende weitere Anforderungen erfüllt:

a) Freie Zugänglichkeit der Wanne von mindestens zwei Seiten

b) Pro Badewanne eine Umkleiemöglichkeit für den Patienten in oder in unmittelbarer Nähe zu den Behandlungsräumen der Balneophototherapie

c) Patientenliege in oder in unmittelbarer Nähe zu den Behandlungsräumen der Balneophototherapie

- d) Patientendusche in oder in unmittelbarer Nähe zu den Behandlungsräumen der Balneophototherapie
- e) Ausreichende Lüftungsmöglichkeit der Behandlungsräume der Balneophototherapie
- f) Die Anordnung der Räume und Geräte gewährleisten den Schutz der Privatsphäre der Patienten

Ich verpflichte mich, die weiteren Anforderungen gemäß § 6 (Organisatorische Anforderungen) und gemäß § 7 (Ärztliche Dokumentation) zu erfüllen.

Ich erkläre mich einverstanden, dass die Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein die Erfüllung der apparativen, räumlichen und organisatorischen Anforderungen in der Praxis daraufhin überprüfen kann, dass sie den Bestimmungen der Vereinbarung entsprechen.

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.