

**Antrag auf Genehmigung zur Durchführung der
Leistungen zur Hörgeräteversorgung**
nach der Qualitätssicherungsvereinbarung
Hörgeräteversorgung gem. § 135 Abs. 2 SGB V (QSV)

Name:

LANR: BSNR:

Praxisanschrift:

Straße:

PLZ/Ort:

Telefon:

E-Mail:

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:

.....

Beantragt wird die Genehmigung zur Ausführung und Abrechnung folgender Leistungen:

Fachärzte für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde

- GOP 09372, 09373, 09374, 09375 EBM

Fachärzte für Sprach-, Stimm- und kindliche Hörstörungen/ Phoniatrie und Pädaudiologie

- GOP 20372, 20373, 20374, 20375 EBM

Fachliche Voraussetzungen (§ 3 QSV)

- FA für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde

oder

- FA für Sprach-, Stimm- und kindliche Hörstörungen/ Phoniatrie und Pädaudiologie

und

- Zeugnis über die selbstständige Indikationsstellung nach Ausschluss zentraler Hörstörungen und Durchführung von mindestens 20 Hörtests zur Hörgeräteversorgung unter Anleitung eines zur Weiterbildung befugten Arztes einschließlich Validierung des Versorgungserfolges innerhalb der letzten 5 Jahren

und

- Bescheinigung über den Erwerb theoretischer Kenntnisse in der Diagnostik, Therapie und Versorgung von Hörstörungen sowie Kenntnisse über die aktuelle Hörgerätektechnik in Bezug auf die audiologischen Befunde durch die Erlangung von 10 Fortbildungspunkten innerhalb von 2 Jahren vor Antragsstellung

Die entsprechenden Unterlagen liegen bei.

Anforderungen an die Praxisausstattung (§ 4 QSV)

- Folgende Anforderungen (a-e) an die räumliche Praxisausstattung sind erfüllt:
- a. Schallreduzierter Raum (Störschallpegel kleiner 40 dB) zur Durchführung von Ton- und Sprachaudiometrien im freien Schallfeld
 - b. Audiometer mit entsprechend vorgegebenen Referenzwerten von Hörschwellen, zugelassen gemäß den Vorgaben des Medizinproduktegesetzes und der DIN ISO 8253-1 und 8253-2
 - c. Testverfahren zur Überprüfung des Hörhilfenversorgungs-Ergebnisses, gemäß den Vorgaben der Hilfsmittel-Richtlinie (DIN ISO 8253-3)
 - d. Binokulares Ohrmikroskop
 - e. Möglichkeit zur Impedanzmessung (Tympanometrie und Stapediusreflexmessung)

Weitere Anforderungen (§ 9 Abs. 3 Nr. 2 in Verbindung mit §§ 5 bis 8 QSV)

- Ich verpflichte mich, die weiteren Anforderungen an die Leistungserbringung gem. den §§ 5 bis 8 QSV zu erfüllen:
- Umfang der Hörgeräteversorgung nach § 5 QSV
 - Organisatorische Anforderungen nach § 6 QSV
 - Anforderungen an die ärztliche Dokumentation nach § 7 QSV
 - Auflagen zur Aufrechterhaltung der Genehmigung nach § 8 QSV
- Mit meiner Unterschrift bestätige ich, dass ich die in der Qualitätssicherungsvereinbarung Hörgeräteversorgung nach § 135 Abs. 2 SGB V aufgeführten Anforderungen erfülle und bin zur Überprüfung der organisatorischen und räumlichen Anforderungen mit einer Begehung meiner Praxisräume durch die von der Kassenärztlichen Vereinigung beauftragte Qualitätssicherungskommission einverstanden. Mir ist bekannt, dass für den Fall der Verweigerung der Einverständniserklärung, die Genehmigung zur Durchführung der Leistungen zur Hörgeräteversorgung versagt bzw. widerrufen werden kann.

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.