



Bezirksstellen Düsseldorf/Köln
Abteilung Qualitätssicherung
40182 Düsseldorf

E-Mail: hoergeraete@kvno.de
Fax-Nr. 0211 / 59 70 – 33 168

**Antrag auf Genehmigung zur Durchführung der Leistungen
zur Hörgeräteversorgung bei Säuglingen, Kleinkindern und Kindern**

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: _____

Qualifikationsnachweis

Die fachliche Befähigung wird neben der bereits vorliegenden Fachkunde nachgewiesen durch:

- 50 elektrische Reaktionsaudiometrien (ERA) im Kindesalter
- 50 Hörschwellenbestimmungen mit altersbezogenen reaktions-, verhaltens- und spielaudiometrischen Verfahren
- 25 Kindersprachtests sowie die selbständige Indikationsstellung, Anpassung und Überprüfung von Hörgeräten einschl. Gebrauchsschulung im Kindesalter

Innerhalb der letzten 5 Jahre unter Anleitung eines zur Weiterbildung befugten Arztes

und

- Nachweis von zehn themenspezifischen Fortbildungspunkten innerhalb von 2 Jahren vor Antragsstellung

Die entsprechenden Unterlagen liegen bei.

Anforderungen gemäß § 4

- Die räumliche Praxisausstattung ist erfüllt:
 - a) Schallreduzierter Raum (Störschallpegel kleiner 40 dB) zur Durchführung von Ton- und Sprachaudiometrien im freien Schallfeld
 - b) Kinderaudiometer mit einer Mindestausstattung von fünf Audiometrie-lautsprechern mit Störschalllautsprecher(n) entsprechend DIN EN 60645, mindestens Klasse 2 (im Halbkreis angeordnet, 0 Grad, 45 Grad, 90 Grad, Mindestausgangsleistung 90 dB) passiv sprachsimulierendes Rauschen, Mindestabstand der Lautsprecher vom Patienten 1m, Konditionierungsleuchten für jeden Richtungslautsprecher oder Bilddarbietung rechts und links, zweikanaliges Audiometer mit schmalbandigem frequenzspezifischem Prüfgeräusch sowie mindestens einer Powerbox mit einer Ausgangsleistung von mindestens 100 dB aktiv voraus
 - c) Zweikanalige BERA für die Untersuchung(en) mittels elektrischer Reaktionsaudiometrie
 - d) Testmaterial für Sprachaudiometrie gemäß des Sprachenentwicklungs- Alters (z.B. Mainzer, Oldenburger Kindersatztest, Göttinger Kindersprachtest) entsprechend DIN ISO 8253-3
 - e) Binokulares Ohrmikroskop
 - f) Möglichkeit zur Impedanzmessung (Tympanometrie und Stapediusreflexmessung)

Ich versichere, dass die in diesem Antragsformular gemachten Angaben vollständig und richtig sind. Mir ist bekannt, dass unrichtige Angaben zur Unwirksamkeit der Genehmigung für die Abrechnung der Leistungen zur Hörgeräteversorgung im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung führen können.

Ich versichere, dass die räumlichen und organisatorischen Anforderungen den Bestimmungen gemäß § 5, 6 und 7 der Qualitätssicherungsvereinbarung zur Hörgeräteversorgung entsprechen.

Ich erkläre mich mit einer Überprüfung meiner Praxis, ob die o.g. Bestimmungen der Qualitätssicherungsvereinbarung Hörgeräteversorgung entsprechen, 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.