



## Antrag Nuklearmedizin

**Name:** .....

**LANR:** ..... (wenn bereits bekannt)

### Privatanschrift

### Praxisanschrift

(bei ermächtigten Ärzten, Anschrift des Krankenhauses)

**BSNR:** (wenn bereits bekannt)

**Straße:** .....

**PLZ/Ort:** .....

**Telefon:** .....

**Telefax:** .....

**Email:** .....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Medizinisches Versorgungszentrum (MVZ):

.....

Berufsausübungsgemeinschaft (BAG) mit:

.....

Angestellte(r) Ärztin/Arzt bei:

.....

**I. Folgende Leistungen werden beantragt:**

- Alle Organe
- Blut oder blutbildende Organe
- Herz
- Hirn
- Immunszintigraphie
- Leber
- Liquorräume
- Lunge
- Lymphgefäße
- Milz
- Nebenniere
- Niere
- Pankreas
- periphere Gefäße
- Schilddrüse
- Nebenschilddrüse
- Skelett
- Sonstiges: .....
- Die vorgenannten Untersuchungen werden auch **mittels SPECT** durchgeführt
- Globale Messung der Radioaktivität über Organen mittels Einzelsonden
- In-vitro-Diagnostik   
**Die Genehmigung zur Durchführung der Leistungen der In-vitro-Diagnostik kann nur erteilt werden, wenn eine Genehmigung zur Durchführung von Leistungen nach der QS-Vereinbarung "Spezial-Labor" vorliegt.**
- Nachweis von Radioaktivitätsverteilungen im Körper
- Radiojodbehandlung von Schilddrüsenerkrankheiten
- Behandlung von Knochenmetastasen bzw. blutbildenden Organen
- Radiosynoviorthese 
  - kleine Gelenke
  - große oder mittlere Gelenke
  - nur Kniegelenk

## II. Nachweis der apparativen Voraussetzungen

Hersteller: .....

Gerät: .....

Gerätetyp: .....

Standort des Gerätes: .....

BSNR (falls bereits bekannt): .....

Hersteller: .....

Gerät: .....

Gerätetyp: .....

Standort des Gerätes: .....

BSNR (falls bereits bekannt): .....

Hersteller: .....

Gerät: .....

Gerätetyp: .....

Standort des Gerätes: .....

BSNR (falls bereits bekannt): .....

Hersteller: .....

Gerät: .....

Gerätetyp: .....

Standort des Gerätes: .....

BSNR (falls bereits bekannt): .....

### III. Weitere Erklärungen:

**Mit meiner Unterschrift erkläre ich mein Einverständnis, dass:**

- die KV Nordrhein die zuständige(n) Qualitätssicherungs-Kommission(en) beauftragen kann, die in Betrieb befindliche(n) nuklearmedizinische(n) Apparatur(en) daraufhin zu überprüfen, ob sie den Bestimmungen gemäß Vereinbarung zur Strahlendiagnostik und –therapie entspricht/entsprechen (**§ 14 Abs. 4 der Vereinbarung zur Strahlendiagnostik und -therapie**)  
(Ohne dieses Einverständnis kann eine Genehmigung **nicht** erteilt werden. Bei angestellten Ärzten muss das Einverständnis des anstellenden Arztes mit dessen Unterschrift bestätigt werden.)

### IV. Abrechnungsgenehmigung durch andere K V

Ich habe bereits eine Abrechnungsgenehmigung der

KV .....

am ..... erhalten.

---

**Ort/Datum**

---

**Unterschrift des Antragstellers/ggf. des  
anstellenden Arztes**

---

**Vertragsarztstempel**

---

**ggf.  
Unterschrift des angestellten Arztes**

### **Wichtiger Hinweis:**

**Bitte füllen Sie das Antragsformular vollständig aus. Fügen Sie diesem Antrag alle Unterlagen bei (z. B. Zeugnisse, Bescheinigungen, Fachkundebescheinigung, Facharztanerkennung), die nach der Vereinbarung zur Strahlendiagnostik und –therapie unbedingt vorzulegen sind. Die Vereinbarung können Sie bei Bedarf gerne bei uns anfordern. Die Zentrale Radiologie-Kommission kann erst nach Vorlage aller Unterlagen eine Empfehlung bzgl. einer Genehmigung abgeben.**

### **Anlagen:**

- Facharztanerkennung
- Facharzt- bzw. Weiterbildungszeugnis
- Bescheinigung über die Fachkunde im Strahlenschutz und ggf. Bescheinigung über die Aktualisierung der Fachkunde im Strahlenschutz
- Genehmigung der Bezirksregierung zum Umgang mit radioaktiven Stoffen
- Bericht der Abnahmeprüfung nach § 115 StrlSchV. Aus dem Bericht müssen der aktuell einwandfreie technische Zustand des Gerätes und die Eignung des Gerätes für die beantragten Leistungen hervorgehen
- Nachweis über die erfolgreiche Prüfung durch die Ärztliche Stelle der Ärztekammer Nordrhein nach § 130 StrlSchV (bei neuen Geräten eine Kopie der Anmeldung bei der Ärztlichen Stelle)

### **zusätzlich für die In-vitro Diagnostik**

- Genehmigung zur Durchführung von Leistungen nach der QS-Vereinbarung "Spezial-Labor"

### **zusätzlich für die Radiosynoviorthese (außer nur Kniegelenk)**

- Abnahmeprotokoll für den Bildverstärker
- Betriebserlaubnis/Anzeigebestätigung für den Bildverstärker (von der Bezirksregierung)

### **zusätzlich für die Radiojodtherapie**

- Genehmigung der KV Nordrhein über die Belegarztstätigkeit
- Nachweis einer speziellen nuklearmedizinischen Bettenstation
  
- ggf. Genehmigung der KV Nordrhein zum Führen einer Zweigpraxis
- ggf. Bestätigung der KV Nordrhein über die Anzeige eines ausgelagerten Praxisteils