

Bezirksstelle Köln: E-Mail: radiologie@kvno.de Fax-Nr. 0221 / 77 63 – 33 171
Bezirksstelle Düsseldorf E-Mail: roentgen-24@kvno.de Fax-Nr. 0211 / 59 70 – 33 128

Antrag auf Genehmigung zur Durchführung von strahlentherapeutischen Leistungen

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: _____

I. Folgende strahlentherapeutische Verfahren werden beantragt:

- Röntgen-Nahbestrahlungstherapie
- Röntgen-Weichstrahltherapie
- Orthovolttherapie
- Rechnerunterstützte Bestrahlungsplanung

Hochvolt- und Brachytherapie sind bei der Hauptstelle der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein zu beantragen!

II. Nachweis der fachlichen Voraussetzungen gemäß § 9 Abs. 1

1. Im Rahmen der Weiterbildung gemäß § 9 Abs. 1 a

Nahbestrahlung-, Weichstrahl- und Orthovolttherapie

betrifft nur den:

- Facharzt für Strahlentherapie
- Facharzt für Radiologie - Teilgebiet Strahlentherapie
- Facharzt für Radiologie
(Sofern die fachliche Qualifikation für die
Strahlentherapie im Rahmen der Weiterbildung erworben wurde.)
- Ich erfülle eine der vorgenannten Voraussetzungen und füge zum
Nachweis eine Kopie des Facharztzeugnisses über die Weiterbildung bei

2. Im Rahmen der Weiterbildung gemäß § 9 Abs. 1 b

Nahbestrahlungs-, Weichstrahl- und Orthovolttherapie

Zum Erwerb meiner Facharztanerkennung sind eingehende Kenntnisse, Erfahrungen und Fertigkeiten in den unter § 9 Abs. 1 b genannten Bestrahlungsarten in der Weiterbildungsordnung der Ärztekammer zwingend vorgeschrieben.

Zum Nachweis füge ich eine Kopie des Facharztzeugnisses über die Weiterbildung oder ein zusätzliches Zeugnis bei, in dem die Angaben nach § 16 Abs. 2 b) enthalten sind.

3. Außerhalb der Weiterbildung gemäß § 9 Abs. 1 c

Nahbestrahlungs-, Weichstrahl- und Orthovolttherapie

Ich habe eine 6monatige ständige Tätigkeit in der Nahbestrahlungstherapie (auch innerhalb einer 12-monatigen Tätigkeit in der Orthovolttheraphie möglich) unter der Leitung eines dazu ermächtigten Arztes absolviert.

Ich habe eine 6-monatige ständige Tätigkeit in der Weichstrahltherapie (auch innerhalb einer 12-monatigen Tätigkeit in der Orthovolttheraphie möglich) unter der Leitung eines dazu ermächtigten Arztes absolviert.

Ich habe eine 12-monatige ständige Tätigkeit in der Orthovolttherapie (auf die eine 6monatige ständige Tätigkeit in der Nahbestrahlungs- und/oder Weichstrahltherapie angerechnet werden kann) unter der Leitung eines dazu ermächtigten Arztes absolviert.

Zum Nachweis füge ich ein Zeugnis bei, in dem die Angaben nach § 16 Abs. 2 b) enthalten sind.

Allgemeiner Hinweis zum Nachweis der fachlichen Qualifikation:

Wird die fachliche Qualifikation nach § 9 Abs. 1 c erworben, so ist das Genehmigungsverfahren nach Erfüllung der formalen Voraussetzungen durch die erfolgreiche Teilnahme an einem Kolloquium nach § 17 Abs. 2 vor der Qualitätssicherungskommission Radiologie abzuschließen.

III. Nachweis der Fachkunde im Strahlenschutz

Nahbestrahlungs-, Weichstrahl- und Orthovolttherapie - § 9 Abs. 1

Für die von mir beantragten strahlentherapeutischen Leistungen habe ich eine entsprechende Fachkundebescheinigung nach §3 Abs. 3 Nr. 2 RöV – von der Ärztekammer ausgestellt - beigefügt.

IV. Nachweis der apparativen Voraussetzungen

Das vom Hersteller vollständig ausgefüllte und unterschriebene Formular
"Technischer Datenbogen/Gewährleistungsgarantie"

ist dem Antrag beigelegt

wird nachgereicht

wurde bereits durch _____
nachgewiesen und liegt der KVNo bereits vor.

Hersteller: _____

Gerät: _____

Gerätetyp: _____

Die Betriebserlaubnis ist beigelegt

Die Betriebserlaubnis wird umgehend nachgereicht

Jede Veränderung an der Apparatur werde ich unverzüglich mitteilen

Standort des Gerätes

Die Bestrahlungseinrichtung(en) steht/stehen

in meiner Praxis

in den Räumen der Apparategemeinschaft

im Krankenhaus

Ein entsprechender Vertrag zwischen mir und dem Geräteeigentümer über die
Nutzung der Bestrahlungseinrichtung(en)

ist meinem Antrag beigelegt

wird zeitnah nachgereicht

V. Erklärung nach § 14 Abs. 4

Mit meiner Unterschrift erkläre ich mich damit einverstanden, dass die Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein die Radiologie-Kommission der zuständigen Bezirksstelle beauftragen kann, die bei mir in Betrieb befindliche(n) Bestrahlungseinrichtung(en) auf die Bestimmung der Anlage II der Vereinbarung zur Strahlendiagnostik und -therapie zu prüfen.

(Ohne dieses Einverständnis kann eine Genehmigung nicht erteilt werden.)

Abrechnungsgenehmigung durch andere KV

Ich habe bereits eine Abrechnungsgenehmigung der

KV _____

am _____

für folgende Leistungen erhalten:

Eine Durchschrift/Fotokopie dieser Genehmigung liegt bei.



Wichtiger Hinweis:

Bitte füllen Sie das Antragsformular vollständig aus. Fügen Sie diesem Antrag alle Unterlagen bei (z. B. Zeugnisse, Bescheinigungen, Fachkundebescheinigung, Facharztanerkennung...), die nach dieser Vereinbarung unbedingt vorzulegen sind. Die Radiologie – Kommission kann erst nach Vorlage aller Unterlagen über Ihren Antrag entscheiden.

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.