

Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg
Bezirksdirektion Karlsruhe
Geschäftsbereich
Qualitätssicherung/Verordnungsmanagement
Keßlerstr. 1
76185 Karlsruhe

Absender/Stempel

Judith Arlt | Telefon 0721 5961-1141 | Fax 0721 5961-483846 | judith.arlt@kvbawue.de

Antrag

auf Genehmigung zur Ausführung und Abrechnung von molekulargenetischen Leistungen des Abschnitts II.4.2

Hinweis: Bei gleichzeitiger Beantragung mehrerer Genehmigungen müssen Sie nur auf einem Antragsformular die erste Seite ausfüllen. Auf den anderen Anträgen reicht die Angabe Ihres Namens und ggf. Ihrer LANR. Bitte senden Sie dann alle Anträge gesammelt an eine Bezirksdirektion Ihrer Wahl.

Ggf. Titel, Name, Vorname Antragsteller oder Einrichtung

LANR/BSNR

Sie beantragen die Genehmigung für:

- sich als bereits zugelassenen/ermächtigten Arzt/Psychotherapeuten, dann weiter auf Seite 2
- einen angestellten Arzt/Psychotherapeuten:

Name, Vorname, LANR/BSNR des angestellten Arztes/Psychotherapeuten

Angestellt ab/seit

- sich als noch nicht zugelassenen/ermächtigten Arzt/Psychotherapeuten, dann benötigen wir folgende Angaben:

Gebietsbezeichnung/Schwerpunkt

Anschrift Arztpraxis/Krankenhaus

Wohnanschrift

Straße

Straße

PLZ, Ort

PLZ, Ort

E-Mail

Arzt/Psychotherapeut ab/seit

Praxisaufnahme voraussichtlich am/zum

Die jeweils gültige Rechtsgrundlage finden Sie unter folgendem Link:
<http://www.kvbawue.de/praxis/qualitaetssicherung/genehmigungspflichtige-leistungen/>



Auf Anfrage stellen wir Ihnen gerne eine Papierversion zur Verfügung.

Ich beantrage, Leistungen gemäß der derzeit gültigen Vereinbarung erbringen und abrechnen zu dürfen:

Fachliche Qualifikation

- Facharzt für Humangenetik
- Zusatzbezeichnung Medizinische Genetik
- Facharzt für Laboratoriumsmedizin

Bitte entsprechende Nachweise in Kopie beifügen

Anforderungen an die Leistungserbringung gemäß den §§ 4 bis 8

- Ich erfülle die organisatorischen Voraussetzungen (§ 4).
- Ich verfüge unter Beachtung der Richtlinie der Bundesärztekammer zur Qualitätssicherung laboratoriumsmedizinischer Untersuchungen über ein System der internen Qualitätssicherung und nehme regelmäßig an geeigneten externen Qualitätssicherungsmaßnahmen (Ringversuchen) teil (§ 5).
- Ich beachte die Anforderungen an die Indikationsstellung und berücksichtige die in diesem Zusammenhang relevanten Vorgaben des Gendiagnostikgesetzes (§ 6).
- Ich erfülle die Anforderungen an die ärztliche Dokumentation (§ 7).
- Ich verpflichte mich zur Erstellung einer betriebsstättenbezogenen Jahresstatistik und zur Übermittlung des QS-Datensatzes zusammen mit den administrativen Daten an die Datenannahmestelle (§ 8 und Nr. 6.3 der Anlage 1).

Erklärungen

1. Einverständniserklärung gemäß § 9 Abs. 5

Mir ist bekannt, dass die Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg (KVBW) den Nachweis der in den §§ 4 bis 7 genannten Anforderungen verlangen kann.

Mir ist bekannt, dass die Erfüllung der organisatorischen Voraussetzungen in meiner Einrichtung durch die zuständige Qualitätssicherungskommission überprüft werden kann. Ich erkläre mein Einverständnis zu einer solchen Überprüfung.

2. Verpflichtungen

Ich versichere, dass meine Angaben vollständig und richtig sind. Die derzeit gültige Qualitätssicherungsvereinbarung Molekulargenetik ist mir bekannt. Ich verpflichte mich, diese Vereinbarung in der jeweils gültigen Fassung zu beachten.

Mit meiner Unterschrift bestätige ich die Einführung eines Qualitätsmanagementsystems gemäß der Richtlinie der Bundesärztekammer zur Qualitätssicherung laboratoriumsmedizinischer Untersuchungen in der Praxis.

Ich verpflichte mich zur Mitwirkung an anlassbezogenen Stichprobenprüfungen.

Hinweis

Die Genehmigung kann frühestens ab dem Tag der Antragstellung erteilt werden, an dem alle zum Qualifikationsnachweis erforderlichen Unterlagen (Zeugnisse, Bescheinigungen und ggf. Gerätenachweis) der KVBW vollständig vorliegen. Soweit für den Nachweis Unterlagen fehlen, kann die Genehmigung erst ab dem Tag erteilt werden, an dem die o. g. Antragsunterlagen bei der KVBW komplettiert wurden.

Ort, Datum

Unterschrift Antragsteller

Unterschrift angestellter Arzt/Psychotherapeut

Dem Antrag sind folgende Anlagen beizufügen:

- Zeugnisse und Bescheinigungen zum Nachweis der fachlichen Qualifikation
- Muster der Auftragshinweise, die der verantwortlichen ärztlichen Person zur Verfügung gestellt werden
- Aufstellung der verwendeten Untersuchungsverfahren.

Aus Vereinfachungsgründen wurde auf eine geschlechtsspezifische Berufsbezeichnung verzichtet; es ist selbstverständlich sowohl die männliche als auch die weibliche Form gemeint.

Einverständniserklärung zur Datenübermittlung

Hiermit erkläre ich mich einverstanden, dass seitens der Ärztekammer die zu Zwecken der Antragsbearbeitung erforderlichen Urkunden und Zeugnisse zu meiner Person der Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg übermittelt werden.

Ort, Datum

Unterschrift Antragsteller/angestellter Arzt/Psychotherapeut