

Arztstempel

Beiblatt zum Antrag auf Übernahme der Genehmigung zur Ausführung und Abrechnung von speziellen Laboratoriumsuntersuchungen aus den Abschnitten 32.3 und 1.7 EBM

Hinweis: Bitte fügen Sie diesem Beiblatt vollständig ausgefüllt und unterschrieben Ihren Antrag auf Übernahme genehmigungspflichtiger Leistungen bei.

Die Antragsstellung erfolgt für:

--	--

Name, Vorname, Titel LANR

Die Aufnahme der Tätigkeit erfolgt ab:

--

Organisatorische Anforderungen

Sollte für die beantragten laboratoriumsmedizinischen Untersuchungen noch kein internes Qualitätsmanagement der KV Hamburg gemeldet worden sein, dann müssen noch folgende Aufzeichnungen mit dem Antrag auf Übernahme genehmigungspflichtiger Leistungen vorgelegt werden:

- ➔ Konzept in Form einer kurzen schriftlichen Zusammenstellung zu den beantragten laboratoriumsmedizinischen Untersuchungen mit folgenden Inhalten:
 - a. Leistungsverzeichnis der durchgeführten Untersuchungsverfahren und der Untersuchungsmaterialien je Analyt,
 - b. Angaben zur räumlichen und technischen Ausstattung der geplanten Einrichtung
 - c. Angaben zur geplanten personellen Struktur der Einrichtung.

➔ **Alternativ:**

Gültige Akkreditierungsurkunde nach DIN EN ISO 15189 bzw. Aufzeichnungen über das bestehende interne Qualitätsmanagement für die angezeigten laboratoriumsmedizinischen Untersuchungen.

Ausgelagerte Praxisräume

- Die beantragten Laborleistungen werden in ausgelagerten Praxisräumen durchgeführt.
 - Die Anzeige zur Nutzung von ausgelagerten Praxisräumen ist anliegend beigefügt. (Anlage 2)
 - Die abgeschlossene Nutzungsvereinbarung ist beigefügt. (siehe Hinweise Anlage 1)
 - Die abgeschlossene Nutzungsvereinbarung liegt der KVHH bereits vor.

Ausgelagerte Praxisräume zur Erbringung spezieller Untersuchungs- und Behandlungsmethoden müssen nach § 24 Abs. 5 Ärzte-ZV gegenüber der KVHH auf dem Formular "Anzeige von ausgelagerten Praxisräumen" angezeigt werden.

Ausgelagerte Praxisräume sind z. B. OP-Zentren, Räume eines Kollegen, eines Krankenhauses oder andere (ggf. angemietete) Räumlichkeiten, die nicht zur eigenen Praxis/ MVZ gehören.

Die Erklärung muss für jeden in den ausgelagerten Praxisräumen tätigen Arzt abgegeben werden.

Rechtlicher Hintergrund

Vereinbarung von Qualitätssicherungsmaßnahmen nach § 135 Abs. 2 SGB V zur Erbringung von speziellen Untersuchungen der Laboratoriumsmedizin (Qualitätssicherungsvereinbarung Spezial-Labor).

Ich versichere die Richtigkeit meiner Angaben

Datum

Unterschrift Antragsteller/in

Hinweise

zur Nutzung einer fremden labortechnischen Infrastruktur
zur Durchführung der laboratoriumsmedizinischen Analysen von speziellen
Laboratoriumsuntersuchungen aus den Abschnitten 32.3 und 1.7 des EBM

Die Nutzung ist unter folgenden Bedingungen möglich:

Die Nutzung ist der KVHH gegenüber mit dem Formular für die „Anzeige eines ausgelagerten Praxisteils“ anzuzeigen und nur möglich, wenn die KVHH dies schriftlich bestätigt hat.

Die so erbrachten Laborleistungen können nur dann als eigenerbracht i. S. der persönlichen Leistungserbringung abgerechnet werden, wenn die nachfolgenden Bedingungen eingehalten sind:

1. Sie müssen mit demjenigen, der Ihnen seine labortechnische Infrastruktur zur Verfügung stellt, eine Nutzungsvereinbarung abschließen. Darin ist Folgendes verbindlich zu vereinbaren:

- Die Nutzung der Räumlichkeiten inkl. der Nutzungszeiten,
- die Nutzung der Geräte inkl. Regelungen zur Verantwortlichkeit für die Wartung der Analysegeräte und die Beschaffung der benötigten Reagenzien,
- die Gestellung von Personal,
- das Nutzungsentgelt.

2. Soweit es das gestellte Personal betrifft, welches den labortechnischen Teil der Laboruntersuchung durchführt, muss Ihnen in der Nutzungsvereinbarung eine Weisungsbefugnis eingeräumt sein.

3. Das Nutzungsentgelt muss der Höhe nach eine angemessene Gegenleistung für die eingeräumten Nutzungsrechte darstellen. (Bei unangemessenen Entgeltabsprachen - insbesondere Abreden zu Zuweisungs-/Kick-back-Zahlungen - besteht das Risiko einer Strafbarkeit nach § 299a StGB.)

4. Die genutzten Analysegeräte müssen am Tag der Durchführung des labortechnischen Teils der Laboruntersuchung vorbereitet und Testläufe, Kalibrierungen o. ä. erfolgreich absolviert sein. Hiervon müssen Sie sich vorab überzeugen.

5. Während der Durchführung des labortechnischen Teils der Laboruntersuchung müssen Sie in den genutzten Räumlichkeiten der Laborpraxis anwesend sein.

Bei ringversuchspflichtigen Laborleistungen sind Sie verpflichtet, an den in der Richtlinie der Bundesärztekammer zur Qualitätssicherung laboratoriumsmedizinischer Untersuchungen (Rili-BÄK) vorgeschriebenen externen Qualitätskontrollen entsprechend der festgelegten Intervalle teilnehmen. Die Ringversuchszertifikate, die eine erfolgreiche Teilnahme bescheinigen, sind bei der KVHH gem. § 25 Abs. 7 des BMV-Ä elektronisch einzureichen.

Bitte beachten Sie, dass alle Tätigkeiten für Laboruntersuchungen in Ihrem Praxis-QM-Handbuch nach den Vorgaben der Rili-BÄK beschrieben sein müssen.



Kassenärztliche Vereinigung Hamburg
Abteilung Genehmigung
Postfach 76 06 20
22056 Hamburg

Arztstempel

Anzeige eines ausgelagerten Praxisteils

Allgemeine Hinweise:

Antragsteller ist die Arztpraxis. Arztpraxis in diesem Sinne ist der Vertragsarzt in Einzelpraxis, eine Berufsausübungsgemeinschaft (BAG), der Träger eines zugelassenen Medizinischen Versorgungszentrums (MVZ), ermächtigtes Institut oder ein ermächtigter Arzt. Die Genehmigung wird arzt- und betriebsstättenbezogen erteilt

Die Personenbezeichnungen werden einheitlich und neutral sowohl für die weibliche, männliche als auch diverse Form verwendet

Bitte füllen Sie den Antrag vollständig und in Druckbuchstaben aus

Antragsteller

Name der Arztpraxis / der BAG / des MVZ / des Instituts

Anschrift der Hauptbetriebsstätte

Die Antragstellung erfolgt für

Name, Vorname

Lebenslange Arztnummer

--	--

Fachrichtung

Vertragsarzt Angestellter Arzt Ermächtigter Arzt Institutsermächtigung

Aufnahme der Tätigkeit ab _____

Ansprechpartner für Rückfragen: _____

Name, Telefonnummer, E-Mail

Angaben zum ausgelagerten Praxisraum:

Bitte vollständige Adresse (Straße, Haus-Nr., PLZ, Ort) angeben

- im MVZ _____
- in der Praxis eines Kollegen _____
- in einem Krankenhaus _____
- eigener angemieteter Raum _____

Zur Bearbeitung der Anzeige werden folgende Angaben benötigt:

1. Leistungen, die in dem ausgelagerten Praxisteil erbracht werden:

(Bitte ankreuzen)

- genehmigungspflichtige Leistungen (eine Genehmigung der KVH liegt vor)

- Leistungen ohne Qualifikationsvorbehalt
(Bitte detailliert die 5-stelligen EBM-Gebührenordnungspositionen angeben – ggf. gesondertes Blatt beilegen)

GOP	Leistungsbeschreibung
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____

2. Begründung/Erläuterung für die Auslagerung:

3. Die Entfernung und Fahrzeit zwischen Vertragsarztsitz und dem Praxisteil beträgt: _____ km _____ Minuten.

4. Die Tätigkeitsaufnahme in dem ausgelagerten Praxisteil erfolgt zum: _____

Voraussetzungen

- ➔ Die Räumlichkeiten und die Ausstattung des ausgelagerten Praxisteils entsprechen den jeweiligen fachspezifischen Anforderungen.
- ➔ Ein ausgelagerter Praxisteil darf keine Anmeldung enthalten.
- ➔ In einem ausgelagerten Praxisteil dürfen keine Termine mit dem Patienten abgestimmt oder Verwaltungsaufgaben der Praxis erledigt werden.

- In einem ausgelagerten Praxisteil darf keine Sprechstunde stattfinden.
- In einem ausgelagerten Praxisteil dürfen nur die ausgelagerten Leistungen erbracht werden. Über diese ausgelagerten Leistungen hinausgehende Leistungen müssen am Praxissitz durchgeführt werden. Dies schließt Beratungsleistung ein.
- Der ausgelagerte Praxisteil darf nur mit einem Hinweisschild versehen sein (z. B. „Kernspintomographie Praxis XY“). Die Angabe von Sprechstunde o. ä. ist nicht möglich.

Hinweis: Es wird mit dieser Anzeige bestätigt, dass die geforderten Voraussetzungen für den ausgelagerten Praxisteil erfüllt werden.

Rechtlicher Hintergrund

Grundsätze der Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg zum ausgelagerten Praxisteil gemäß § 24 Abs. 5 Ärzte-ZV vom 15.04.2005 in der Fassung vom 01.01.2010.

Datenschutz

Die Information der betroffenen Person bei der Erhebung von personenbezogenene Daten gemäß Art. 13 und 14 DSGVO der Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg (KVH) finden Sie auf unserer Homepage. Sofern Sie keinen Internetzugang haben oder aus sonstigen Gründen eine Übersendung in Papierform wünschen, wenden Sie sich bitte an das Infocenter unter 040 / 22 802 900.

Hinweis: Das in der Anzeige alle in den ausgelagerten Praxisräumen tätigen Ärzte gemeldet werden müssen. Legen Sie der Anzeige ggf. eine gesonderte Aufstellung bei.

Ich versichere die Richtigkeit meiner Angaben:

Datum

Unterschrift Antragsteller

Datum

Unterschrift Angestellter