

Erweiterter Landesausschuss
der Ärzte, der Krankenhäuser und der Krankenkassen
in der Freien und Hansestadt Hamburg
Geschäftsstelle
Humboldtstraße 56
22083 Hamburg

Arzt- /Krankenhausstempel

**Nachweis der fachlichen Befähigung für die Erbringung von
der nuklearmedizinischen Diagnostik und Therapie
im Rahmen der ASV – Tumoren der Lunge und des Thorax**

Hinweis: Der Behandlungsumfang ergibt sich erkrankungs- oder leistungsbezogen aus dem Appendix der Anlage 1.1 a) Tumorgruppe 5: Tumoren der Lunge und des Thorax. ASV-Berechtigte sind daher nur berechtigt Leistungen anzuzeigen und zu erbringen, die gemäß diesem Appendix zum Behandlungsumfang der jeweiligen Arztgruppe gehören. Die verwendeten Facharzt-, Schwerpunkt- und Zusatzbezeichnungen richten sich nach der (Muster-) Weiterbildungsordnung der Bundesärztekammer und schließen auch Ärztinnen und Ärzte ein, welche eine entsprechende Bezeichnung nach altem Recht führen.

Die Anzeige erfolgt für:

Name, Vorname, ggf. Titel
.....

Fachgebiet
.....

ASV-Team, ggf. ASV-Teamnummer
.....

Die Leistungen werden am Tätigkeitsort der Teamleitung erbracht:

ja nein, Leistungen werden am folgenden **Tätigkeitsort** erbracht:

.....

.....

.....

Angabe der Anschrift: Straße, Haus-Nr., PLZ, Ort

Leistungen, die im Rahmen der ASV erbracht werden sollen

- nuklearmedizinische Diagnostik und Therapie (GOP 17310, 17311, 17312, 17320, 17321, 17330, 17331, 17332, 17333, 17340, 17341, 17350, 17351, 17360, 17361, 17362, 17363, 17370 EBM)

Qualifikation - Nachweise sind der Anzeige beizufügen

Ich bin Fachärztin / Facharzt für

- Nuklearmedizin.

Nachweise

- Facharzturkunde
- Fachkundebescheinigung gemäß Strahlenschutzverordnung
- Genehmigung der Behörde für Justiz und Verbraucherschutz (Amt für Arbeitsschutz) über den Umgang mit radioaktiven Stoffen gemäß Strahlenschutzgesetz

Apparative Ausstattung

Gerätenutzung in der Praxis / dem MVZ / dem Krankenhaus

- Das Gerät ist der KV Hamburg bereits gemeldet.

Betriebsstätte (Adresse o. BSNR): _____

Gerätebezeichnung (Hersteller, Bj.): _____ KV-Reg.-Nr.: _____

Bitte fügen Sie dem Antrag den Nachweis über die letzte Prüfung des Gerätes durch die ärztliche Stelle bei (§ 13 Abs. 1 der Vereinbarung zur Strahlendiagnostik und –therapie).

- Das Gerät ist der KV Hamburg noch nicht gemeldet. Den Bericht der Abnahmeprüfung durch den Hersteller füge ich diesem Antrag bei. Soweit zum Zeitpunkt der Antragstellung die Prüfung durch die ärztliche Stelle noch nicht erfolgt ist, ist eine Kopie der Anmeldung des Gerätes bei der ärztlichen Stelle vorzulegen. Der Nachweis über die erfolgreiche Prüfung durch die Ärztliche Stelle ist unverzüglich nach der Prüfung der KV Hamburg vorzulegen.

Die Kassenärztliche Vereinigung kann den aktuellen Bericht der Prüfung durch die Ärztliche Stelle regelmäßig anfordern. Dies gilt auch für Abnahmeprüfungen, die aufgrund einer wesentlichen Änderung des nuklearmedizinischen Systems durchgeführt werden.

Rechtlicher Hintergrund

Vereinbarung von Qualifikationsvoraussetzungen gemäß 135 Abs. 2 SGB V zur Durchführung von Untersuchungen in der diagnostischen Radiologie und Nuklearmedizin und von Strahlentherapie
Richtlinie ambulante spezialfachärztliche Versorgung § 116b SGB V - ASV-RL.

Ich versichere die Richtigkeit meiner Angaben:

Datum

Unterschrift Teammitglied