

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 strahlentherapeutischen Leistungen im Rahmen der ASV – Hauttumoren

Hinweise:

Der Behandlungsumfang ergibt sich erkrankungs- oder leistungsbezogen aus dem Appendix der Anlage 1.1 a) Tumorgruppe 4: Hauttumoren. 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 Ärzte ein, welche eine entsprechende Bezeichnung nach altem Recht führen. Die Personenbezeichnungen werden einheitlich und neutral sowohl für die weibliche, männliche als auch diverse Form verwendet.

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

- strahlentherapeutische Leistungen (GOP 25321, 25324, 25328, 25330, 25333, 25340, 25341, 25342, 25343)

Qualifikation

- Ich bin Facharzt für Strahlentherapie

Qualifikationsnachweise

- Facharzturkunde
- Bescheinigung über die für den Strahlenschutz erforderliche Fachkunde für den Anwendungsbereich „Offene radioaktive Stoffe“ und /oder „Strahlentherapie“ gemäß § 47 Strahlenschutzverordnung und ggf. Bescheinigung über die Aktualisierung dieser Fachkunde

Hinweis: Die entsprechenden Nachweise sind der Anzeige beizufügen.

Apparative Ausstattung

Gerätenutzung in der Praxis / dem MVZ / dem Krankenhaus

- Das Gerät ist der KV Hamburg bereits gemeldet.

Betriebstätte (Adresse o. BSNR): _____

Gerätebezeichnung

Hersteller: _____ Baujahr: _____

KV-Reg.-Nr.: _____

- Das Gerät ist in der KV Hamburg noch nicht gemeldet. Folgende Unterlagen liegen bei:
 - die Genehmigung der zuständigen Behörde (Amt für Arbeitsschutz) für den Betrieb einer Anlage zur Erzeugung ionisierender Strahlung und/oder dem Umgang mit sonstigen radioaktiven Stoffen
 - der aktuell gültige Prüfbericht zur Sachverständigenprüfung (TÜV-Prüfbericht)
- Das Gerät wird im Rahmen einer Apparategemeinschaft genutzt. Das Formular „Apparategemeinschaft“ liegt ausgefüllt und von den Betreibern unterschrieben bei.
- Das Gerät ist Eigentum von _____

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.
jeweils in der aktuell gültigen Fassung

Ich versichere die Richtigkeit meiner Angaben.

Datum

Unterschrift Teammitglied