

**Antrag auf Genehmigung zur Durchführung und Abrechnung  
radiologischer Leistungen**

**Name** \_\_\_\_\_

**Praxisanschrift**

**Straße:** \_\_\_\_\_

**PLZ, Ort** \_\_\_\_\_

**Telefon/ Fax:** \_\_\_\_\_

**E-Mail:** \_\_\_\_\_

**Ich besitze die Anerkennung als**

**Facharzt für:** \_\_\_\_\_

**ggf. Schwerpunkt- bzw. Zusatzbezeichnung:** \_\_\_\_\_

**Niedergelassene Vertragsärzte**

☐ Ich bin niedergelassen.

☐ Die Niederlassung ist geplant ab: \_\_\_\_\_

☐ Ich übernehme die Praxis von: \_\_\_\_\_

ab: \_\_\_\_\_.

**Angestellte Ärzte/ Medizinische Versorgungszentren (MVZ):**

**Hier ist der Antrag auf Genehmigung durch den Praxisinhaber zu stellen.**

☐ Ich bin in einer Praxis angestellt.

☐ Ich plane die Anstellung in der Praxis von: \_\_\_\_\_

ab: \_\_\_\_\_

☐ Ich bin in einem MVZ tätig.

☐ Ich plane die Tätigkeit in dem MVZ \_\_\_\_\_

ab: \_\_\_\_\_

**Ermächtigte Ärzte:**

☐ Ich bin als Krankenhausarzt ermächtigt.

☐ Die Ermächtigung ist geplant ab: \_\_\_\_\_

**Ich beantrage die Genehmigung zur Durchführung und Abrechnung radiologischer Leistungen nach der Vereinbarung Strahlendiagnostik und -therapie gemäß der Vereinbarung von Qualifikationsvoraussetzungen nach § 135 Abs. 2 SGB V**

**Facharzt Radiologie gemäß § 5 Abs. 1 der Vereinbarung**

Hiermit beantrage ich gemäß der Vereinbarung zur Strahlendiagnostik und -therapie vom 10.02.1993 als Arzt für Radiologie, Radiologische Diagnostik oder Diagnostische Radiologie die Abrechnungsgenehmigung für Leistungen der:

☐ allgemeinen Röntgendiagnostik

Gebührenordnungspositionen zur individuellen Beantragung:

- ☐ Durchleuchtung(en) (EBM-Ziffer: 34280)
- ☐ Durchleuchtungen zur weiteren diagnostischen Abklärung (EBM-Ziffer: 34281)
- ☐ Tomo-/ Zonographie (EBM-Ziffer: 34282)
- ☐ Bildwandlergestützte Intervention an der Wirbelsäule (EBM-Ziffer: 34503)  
Nachweis: Fachkunde nach RöV „Interventionsradiologie“

**Teilradiologie gemäß § 5 Abs. 2 der Vereinbarung**

Hiermit beantrage ich gemäß § 5 Abs. 2 der Vereinbarung zur Strahlendiagnostik und -therapie vom 10.02.1993 die Abrechnungsgenehmigung für Leistungen in der:

☐ **fachgebietsspezifischen** Röntgendiagnostik:

im Fachgebiet: \_\_\_\_\_

Gebührenordnungspositionen zur individuellen Beantragung:

- ☐ Durchleuchtung(en) (EBM-Ziffer: 34280)
- ☐ Durchleuchtungen zur weiteren diagnostischen Abklärung (EBM-Ziffer: 34281)
- ☐ Tomo-/ Zonographie (EBM-Ziffer: 34282)
- ☐ Bildwandlergestützte Intervention an der Wirbelsäule (EBM-Ziffer: 34503)  
Fachkunde nach RöV „Interventionsradiologie“

Als Nachweis zur Erfüllung der fachlichen Voraussetzungen füge ich folgende Unterlagen bei:

- ☐ Facharzturkunde in Fotokopie
- ☐ Zeugnis in Fotokopien über Weiterbildung in der fachgebietsspezifischen Röntgendiagnostik nach der Weiterbildungsordnung.
- ☐ Nachweis der für den Strahlenschutz erforderlichen Fachkunde
- ☐ ggf. Aktualisierung der Fachkunde

**Teilradiologie gemäß § 5 Abs. 3 der Vereinbarung – außerhalb der Weiterbildung**

Hiermit beantrage ich gemäß § 5 Abs. 3 der Vereinbarung zur Strahlendiagnostik und -therapie vom 10.02.1993 die Abrechnungsgenehmigung für Leistungen aus der allgemeinen Röntgendiagnostik:

- ☐ **Ich war in der Radiologie unter der Leitung eines zur Weiterbildung für diagnostische Radiologie ermächtigten Arztes tätig. Ich habe für die von mir beantragten Organe bzw. Organbereiche in folgenden Organbereichen ausreichende Kenntnisse gemäß § 5 Abs. 3 erworben:**
- ☐ **Gesamte Röntgendiagnostik**  
gemäß § 5 Abs. 3a und 6 der Vereinbarung  
- ohne Aufnahmen der Thorax-Organen (Mindest-FFA: 1,5 m)  
- ohne Wirbelsäulenganzaufnahme (Mindest-FFA: 3 m)  
Nachweis: Eine mindestens 36-monatige ständige Tätigkeit in der Röntgendiagnostik aller Organbereiche. Dabei sind 6 Monate nuklearmedizinische Diagnostik unter Leitung entsprechend zur Weiterbildung befugter Ärzte anrechnungsfähig  
**UND** erfolgreiche Teilnahme am Kolloquium.
- ☐ **Thorax-Organen**  
gemäß § 5 Abs. 3b und 6 der Vereinbarung  
Nachweis: Eine mindestens 12-monatige ständige Tätigkeit in der entsprechenden Röntgendiagnostik unter Leitung entsprechend zur Weiterbildung befugter Ärzte  
**UND** erfolgreiche Teilnahme am Kolloquium.
- ☐ **Extremitäten**  
gemäß § 5 Abs. 3c und 6 der Vereinbarung  
Nachweis: Eine mindestens 12-monatige ständige Tätigkeit in der entsprechenden Röntgendiagnostik unter Leitung entsprechend zur Weiterbildung befugter Ärzte  
**UND** erfolgreiche Teilnahme am Kolloquium.
- ☐ **Schädel**  
gemäß § 5 Abs. 3d und 6 der Vereinbarung  
Nachweis: Eine mindestens 12-monatige ständige Tätigkeit in der entsprechenden Röntgendiagnostik unter Leitung entsprechend zur Weiterbildung befugter Ärzte  
**UND** erfolgreiche Teilnahme am Kolloquium.
- ☐ **Harntrakt und/oder Geschlechtsorgane**  
gemäß § 5 Abs. 3e und 6 der Vereinbarung  
Nachweis: Eine mindestens 12-monatige ständige Tätigkeit in der entsprechenden Röntgendiagnostik unter Leitung entsprechend zur Weiterbildung befugter Ärzte  
**UND** erfolgreiche Teilnahme am Kolloquium.
- ☐ **Röntgendiagnostik des gesamten Skeletts**  
gemäß § 5 Abs. 3f u. 6 der Vereinbarung  
Nachweis: Eine 18-monatige ständige Tätigkeit in der entsprechenden Röntgendiagnostik unter Leitung entsprechend zur Weiterbildung befugter Ärzte  
**UND** erfolgreiche Teilnahme am Kolloquium.
- ☐ **Verdauungstrakt und/oder der Gallenwege**  
gemäß § 5 Abs. 3g und 6 der Vereinbarung  
Nachweis: Eine mindestens 12-monatige ständige Tätigkeit in der entsprechenden Röntgendiagnostik unter Leitung entsprechend zur Weiterbildung befugter Ärzte  
**UND** erfolgreiche Teilnahme am Kolloquium.
- ☐ **Spezielle nicht genannte Organsysteme**  
gemäß § 5 Abs. 3h und 6 der Vereinbarung  
Organsystem und EBM-Nrn. angeben:

Nachweis: Eine 12-monatige ständige Tätigkeit in der entsprechenden Röntgendiagnostik unter Leitung entsprechend zur Weiterbildung befugter Ärzte  
**UND** erfolgreiche Teilnahme am Kolloquium.

Ungeachtet dessen ist grundsätzlich die Bindung des Arztes an die Grenzen des Fachgebietes, für das er zur Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung zugelassen bzw. angestellt ist, zu beachten. Dies gilt unabhängig davon, dass dieses Erfordernis nicht ausdrücklich in der o. g. Qualitätssicherungsvereinbarung normiert ist.

#### Abrechnungsgenehmigung durch eine andere Kassenärztliche Vereinigung

☐ Ich habe bereits eine Abrechnungsgenehmigung von der

KV \_\_\_\_\_ am \_\_\_\_\_ erhalten.

Eine Fotokopie dieser Genehmigung liegt bei.

#### Nachweis der apparativen Voraussetzungen

##### Gerät:

Gerätetyp: \_\_\_\_\_

Hersteller: \_\_\_\_\_

Baujahr/ Datum Inbetriebnahme: \_\_\_\_\_

##### Folgende Nachweise für die apparative Ausstattung sind beigefügt:

- ☐ Genehmigung nach § 3 Abs. 1 der RöV über den Betrieb einer Röntgeneinrichtung gemäß Anlage 1 Richtlinie für Sachverständigenprüfungen nach der Röntgenverordnung. (Der Sachverständigenbericht darf nicht älter als 5 Jahre sein).
- ☐ Anzeigebestätigung der zuständigen Behörde (Gewerbeaufsichtsamt/ Amt für Versorgung) nach § 4 Abs. 1 RöV oder der Erklärung des Arztes, dass eine Untersagung des Betriebes durch die Behörde innerhalb der Frist nach § 3 Abs. 6 der Röntgenverordnung nicht erfolgt ist.

##### Standort:

- ☐ Das Röntgengerät ist mein Eigentum und am Standort der Hauptbetriebsstätte aufgestellt.
- ☐ Das Röntgengerät befindet sich an der Nebenbetriebsstätte:

\_\_\_\_\_  
Anschrift, Nebenbetriebsstättennummer

- ☐ Die radiologische Einrichtung wird im Rahmen einer Apparategemeinschaft genutzt:

Standort: \_\_\_\_\_

Eigentümer: \_\_\_\_\_

- ☐ Eine Mitnutzergenehmigung des Eigentümers ist beigefügt.

☐ Das Röntgengerät befindet sich in einem Krankenhaus:

Standort: \_\_\_\_\_

Eigentümer: \_\_\_\_\_

☐ Eine Mitnutzergenehmigung des Eigentümers ist beigelegt.

### Erklärung

Ich versichere, dass die in diesem Antragsformular gemachten Angaben vollständig und richtig sind. Mir ist bekannt, dass unrichtige Angaben zur Unwirksamkeit der Genehmigung zur Abrechnung radiologischer Leistungen im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung führen können.

Von den derzeit gültigen Bestimmungen über die Durchführung radiologischer Untersuchungen habe ich Kenntnis genommen. Desgleichen von den Vorschriften über die Maßnahmen zur Qualitätssicherung.

Mir ist bekannt, dass ich verpflichtet bin, spätestens bei Aufnahme meiner vertragsärztlichen Röntgendiagnostik die für meine Röntgeneinrichtung ausgestellte Bescheinigung über die Strahlenschutzprüfung nach § 4 Abs. 1 bzw. Genehmigung nach § 3 der Röntgenverordnung einschl. des Sachverständigen-Prüfberichtes der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen-Anhalt vorzulegen. Weiterhin ist mir bekannt, dass ich jede Veränderung an der Röntgenapparatur sowie Änderung an der behördlichen Genehmigung (Betriebserlaubnis nach § 4 Abs. 1 bzw. Genehmigung nach § 3 der Röntgenverordnung) unverzüglich der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen-Anhalt mitzuteilen habe.

Im Interesse der weiteren Qualitätssicherung der ambulanten Leistungen erteile ich mit Unterzeichnung dieses Antrages mein Einverständnis zur Durchführung einer Überprüfung der in Betrieb befindlichen Einrichtung bezüglich der Anforderungen an die apparative Ausstattung gemäß der Vereinbarung zur Strahlendiagnostik und -therapie durch einen Beauftragten der Kassenärztlichen Vereinigung sowie zur Stichprobenprüfung nach § 136 SGB V.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum, BSNR

\_\_\_\_\_  
Stempel, Unterschrift des Vertragsarztes (bei persönlicher Leistungserbringung) bzw. des angestellten Arztes

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum, BSNR

\_\_\_\_\_  
Stempel, Unterschrift des MVZ-Vertretungsberechtigten bzw. des anstellenden Vertragsarztes

### Datenschutzrechtliches Einverständnis

Mit meiner zweiten Unterschrift erteile ich das widerrufliche Einverständnis, dass die Kassenärztliche Vereinigung Sachsen-Anhalt im Bedarfsfall die bei der Landesärztekammer Sachsen-Anhalt vorliegenden Zeugnisse und Bescheinigungen hinsichtlich meiner Weiterbildung und fachlichen Qualifikation anfordern kann.

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Arztes, der die Leistungen erbringen möchte