

Anlage 7

Teilnahmeantrag des Vertragsarztes zur Übergangsvereinbarung zur Vergütung der intravitrealen Injektion

Kassenärztliche Vereinigung
Westfalen-Lippe
Verwaltungsstelle Dortmund
Robert-Schimrigk-Str. 4 – 6
44141 Dortmund
Telefax: 0231/9432-3399

Ich nehme an der Übergangsvereinbarung zur Vergütung der intravitrealen Injektion die zwischen der KVWL und der AOK Westfalen-Lippe, dem BKK-Landesverband NRW, der Vereinigten IKK, der Landwirtschaftlichen Krankenkassen NRW abgeschlossen wurde, teil. Meine Teilnahme gilt auch für neu dieser Vereinbarung beitretende Krankenkassen.

1. Ich bin Facharzt für Augenheilkunde und mir sind die Inhalte der Übergangsvereinbarung einschließlich der Anlagen bekannt und zugänglich. Die Übergangsvereinbarung erkenne ich mit meiner Unterschrift an.
2. Ich habe die notwendigen Unterlagen zur Teilnahme an der Übergangsvereinbarung beigefügt (bitte entsprechend ankreuzen und Kopien beifügen):
 - a. **Teilnahmebescheinigung** an einem Kurs gemäß PDT Qualitätssicherungsvereinbarung,
 - b. **Bescheinigung** über die selbstständige Auswertung von mindestens 200 Fluoreszenzangiographien (FLA) zur Differenzialdiagnostik pathologischer Veränderungen der altersabhängigen Makuladegeneration (oder der pathologischen Myopie) oder 500 FLA des Augenhintergrundes; Bescheinigung über die selbstständige Durchführung von 100 intraokularen Eingriffen (ohne Lasertherapie) oder 100 intravitrealen Injektionen,
 - c. **Bestätigung:** Vorhandensein eines Operationsraumes, der die Anforderungen nach § 6 Abs. 5 Nr. 1 der Qualitätssicherungsvereinbarung nach § 115 SGB V erfüllt, sowie die hygienischen Anforderungen nach § 6 Abs. 3 der Qualitätssicherungsvereinbarung nach § 115b SGB V einhält,
 - d. **Bescheinigung** des Haftpflichtversicherers über den Einschluss der intravitrealen Applikation von ausgeeinzeltm Ranibizumab und Bevacizumab in den Versicherungsschutz,
 - e. **Bescheinigung** der mit dem Arzt kooperierenden Apotheke über das Vorliegen einer Pharmahaftung für das ausgeeinzelte Ranibizumab und der Möglichkeit einer validierten, aseptischen Herstellung unter einer LAF Werkbank.

Alle von mir durchgeführten Leistungen im Rahmen dieser Übergangsvereinbarung werden über die KVWL abgerechnet.

Ort, Datum

Unterschrift

Vertragsarztstempel