



A n t r a g

auf Genehmigung zur Ausführung und Abrechnung von Leistungen zur
Hörgeräteversorgung bei Säuglingen, Kleinkindern und Kindern nach der Vereinbarung
von Qualitätssicherungsmaßnahmen gemäß § 135 Abs. 2 SGB V

Der Antrag für angestellte Ärzte ist vom Arbeitgeber zu stellen!

(Anstellender Arzt der Einzelpraxis bzw. vom Geschäftsführer des MVZ/Krankenhauses/Institutes
bzw. vom Verantwortlichen der BAG)

Kreuzen Sie bitte Zutreffendes an und ergänzen fehlende Angaben in den markierten Feldern!

<p>Ich stelle den Antrag für mich</p>	<p>Für den angestellten Arzt in der Einzelpraxis bzw. im MVZ bzw. im Krankenhaus/Institut bzw. in der BAG</p>
<p>Vor- und Zuname des Antragstellers bzw. Bezeichnung des MVZ /Krankenhauses /Institutes bzw. der BAG</p> <p>(bitte immer ausfüllen)</p>	<p>Vor- und Zuname des angestellten Arztes der die Leistungen ausführen soll</p>
<p>LANR:</p>	<p>LANR:</p>
<p>Geburtsdatum:</p>	<p>Geburtsdatum:</p>
<p>Praxisanschrift (Straße, PLZ, Ort (Hauptstandort):</p>	
<p>Telefon:</p>	
<p>Fax:</p>	
<p>E-Mail:</p>	

Anforderungen an die Praxisausstattung

Folgende Anforderungen an die räumliche Praxisausstattung werden für den Leistungsstandort

(Genau Bezeichnung, Strasse, PLZ, Ort bitte in Druckbuchstaben angeben)

erfüllt bzw. sind vorhanden:

- Schallreduzierter Raum (Störschallpegel kleiner als 40 dB) zur Durchführung von Ton- und Sprachaudiometrien im freien Schallfeld,
- Kinderaudiometrieanlage mit einer Mindestausstattung von fünf Audiometrielautsprechern mit Störschalllautsprecher(n) entsprechend DIN EN 60645,
 - mindestens Klasse 2 (im Halbkreis angeordnet, 0 Grad, 45 Grad, 90 Grad, Mindestausgangsleistung 90 dB)
 - passiv sprachsimulierendes Rauschen,
 - Mindestabstand der Lautsprecher vom Patienten 1 m,
 - Konditionierungsleuchten für jeden Richtungslautsprecher oder Bilddarbietung rechts und links,
 - zweikanaliges Audiometer mit schmalbandigem frequenzspezifischem Prüfgeräusch sowie mindestens einer Powerbox mit einer Ausgangsleistung von mindestens 100 dB aktiv voraus,
- zweikanalige BERA für die Untersuchung(en) mittels elektrischer Reaktionsaudiometrie,
- Testmaterial für Sprachaudiometrie gemäß des Sprachentwicklungsalters (z.B. Mainzer, Oldenburger Kindersatztest, Göttinger Kindersprachtest) entsprechend DIN ISO 8253-3
- Binokulares Ohrmikroskop,
- Möglichkeit zur Impedanzmessung (Tympanometrie und Stapediusreflexmessung).

Sämtliche Voraussetzungen werden am o.g. Leistungsstandort erfüllt.

Mit meiner Unterschrift bestätige ich Folgendes:

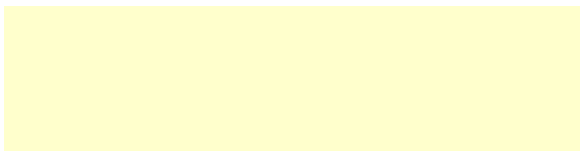
Ich verpflichte mich,

die weiteren Anforderungen an die Leistungserbringung gemäß den §§ 5 bis 8 der Qualitätssicherungsvereinbarung zu erfüllen:

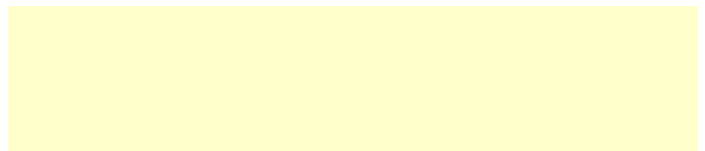
- Einhaltung und Beachtung des in § 5 der Qualitätssicherungsvereinbarung genannten Umfangs der Hörgeräteversorgung. Die Versorgung und Betreuung umfasst alle in der Vereinbarung genannten Leistungen vor und nach Verordnung unter Berücksichtigung von Alter und Entwicklungsstatus des Kindes.
- Erfüllung der in § 6 genannten organisatorischen Anforderungen
 - zu einem strukturierten, regelmäßigen Austausch der an der Hörgeräteversorgung beteiligten Berufsgruppen mit dem Ziel der Versorgungsoptimierung,
 - regelmäßig Schulungen der eigenen Praxismitarbeiter zum Themenbereich der Audiometrie und der audiologischen Grundlagen sicherzustellen,
 - die im Rahmen der Versorgung von schwerhörigen Patienten eingesetzten Untersuchungsgeräte und Instrumentarien gemäß § 4 Buchstabe b entsprechend der Vorgaben der Medizinprodukte-Betreiberverordnung (MPBetreibV) regelmäßig zu warten und dies in den Gerätebüchern zu dokumentieren.
- Unbeschadet der ärztlichen Aufzeichnungspflicht eine vollständige Dokumentation entsprechend des § 7 der Qualitätssicherungsvereinbarung Hörgeräteversorgung Kinder vorzunehmen. Erhebung der nach § 7 Abs. 3 der Qualitätssicherungsvereinbarung Hörgeräteversorgung Kinder geforderten Daten und Übermittlung dieser Daten an die Datenannahmestelle in elektronischer Form jeweils spätestens bis zum 14. Kalendertag nach Ende des Verordnungsquartals.
- Erfüllung der in § 8 der Qualitätssicherungsvereinbarung genannten Auflagen zur Aufrechterhaltung der Genehmigung und Nachweis gegenüber der Kassenärztlichen Vereinigung.

Mit meiner Unterschrift

- erkläre ich mich damit einverstanden, dass die Kassenärztliche Vereinigung den Nachweis der in den §§ 4, 6 und 7 der Qualitätssicherungsvereinbarung genannten Anforderungen verlangen kann.
- erkläre ich mich damit einverstanden, dass die Kassenärztliche Vereinigung Westfalen-Lippe gemäß § 9 Abs. 4 der Vereinbarung die zuständige Qualitätssicherungskommission beauftragen kann, die Erfüllung der räumlichen und organisatorischen Anforderungen in der Praxis daraufhin zu überprüfen, ob sie den Bestimmungen dieser Vereinbarung entsprechen.
- erkläre ich mich mit der Veröffentlichung meines Namens und meiner Praxisanschrift zum Zwecke der Patientenzuweisung auf den Internetseiten der KVWL einverstanden.



Ort u. Datum



**Unterschrift des Antragstellers
(ggf. Vertragsarztstempel)**