



Antrag

auf Genehmigung zur Durchführung und Abrechnung von
speziellen Untersuchungen der Laboratoriumsmedizin gemäß der Vereinbarung
von Qualitätssicherungsmaßnahmen nach § 135 Abs. 2 SGB V (QSV Spezial-Labor)

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>	

Genehmigung durch andere KV

Für dieses Antragsverfahren ist bereits eine Genehmigung von der

KV erteilt worden.

Eine Fotokopie liegt bei.

Beantragte Laboratoriumsuntersuchungen

Es werden folgende spezielle Laboruntersuchungen aus den Abschnitten 32.3.1 bis 32.3.15 sowie gleich lautende Leistungen aus dem Abschnitt 1.7 des EBM beantragt.

Abschnitt des EBM	GOP	Untersuchungsverfahren	Untersuchungsmaterial je Analyt

Beantragte Laboratoriumsuntersuchungen

Es werden folgende spezielle Laboruntersuchungen aus den Abschnitten 32.3.1 bis 32.3.15 sowie gleich lautende Leistungen aus dem Abschnitt 1.7 des EBM beantragt.

Abschnitt des EBM	GOP	Untersuchungsverfahren	Untersuchungsmaterial je Analyt

* Sollte die vorgegebene Tabelle für die Eintragungen nicht reichen, bitte ein zusätzliches Blatt verwenden.

Achtung:

Alle Laboruntersuchungen, die mittels Radioimmunoassay (RIA) und/oder als immunoradiometrisches Assay (IRMA) erbracht werden, sind nicht nach der QSV Spezial-Labor, sondern nach der Vereinbarung Strahlendiagnostik und -therapie zu beantragen.

Für die Ausführung von Leistungen nach dem **Abschnitt 32.3.15.1*** ist die Akkreditierung gemäß der Richtlinie der Bundesärztekammer zur Histokompatibilitätsdiagnostik gemäß § 16 Abs. 1 S. 1 Nr. 4a) und 4b) Transplantationsgesetz erforderlich.

Eine Kopie der Akkreditierung ist beigelegt.

Fachliche Voraussetzungen

Zutreffendes bitte ankreuzen

Zum Nachweis der fachlichen Voraussetzungen sind folgende Unterlagen beizufügen:

1. **Ein Zeugnis, in dem der** Erwerb eingehender Kenntnisse, Erfahrungen und Fertigkeiten für die jeweils beantragte(n) laboratoriumsmedizinische(n) Untersuchung(en) **bescheinigt** wird (§ 6 Abs. 3 der QSV Spezial-Labor).

Das Zeugnis muss von einem von der zuständigen Landesärztekammer zur jeweiligen Weiterbildung befugten Arzt unterzeichnet sein.

2. Überblick über die in der Einrichtung, in der die Weiterbildung stattfand, angewandten labormedizinischen Methoden und untersuchten Parameter.
3. Eine Aufstellung über die unter Anleitung erbrachten und selbstständig durchgeführten Laboratoriumsuntersuchungen und die dafür jeweils aufgewendete Ausbildungszeit.
4. Nachweis über selbst durchgeführte Fehleranalyse- und Korrekturmaßnahmen
5. Ein Konzept in Form einer kurzen schriftlichen Zusammenstellung zu den beantragten laboratoriumsmedizinischen Untersuchungen mit den nachfolgenden Inhalten:
 - Angaben zur räumlichen Ausstattung der bestehenden bzw. geplanten Einrichtung
 - Angaben zur vorhandenen bzw. geplanten personellen Struktur der Einrichtung

Hinweis:

Nach der QSV Spezial-Labor ist die Teilnahme an einem Kolloquium für die beantragten labormedizinischen Untersuchungen zwingend vorgeschrieben. Lediglich für die in den Hinweisen zur Antragstellung genannten Fachgruppen und die jeweils aufgeführten Laboruntersuchungen entfällt die Teilnahme am Kolloquium.

Anforderungen an die Einrichtung (§ 4 der QSV Spezial-Labor)

Mir ist bekannt, dass die Ausführung und Abrechnung labormedizinischer Untersuchungen nur zulässig ist, wenn die Anforderungen der Rili BÄK erfüllt sind, d. h. insbesondere:

- Es wird ein einrichtungsinternes Qualitätsmanagementsystem vorgehalten.
- Für die angebotenen Verfahren und Analysen wird eine kontinuierliche interne Qualitätssicherung durchgeführt, sofern diese einer solchen nach der Rili BÄK unterliegen.
- Die angebotenen Leistungen werden von dafür nachweislich qualifizierten Personen durchgeführt.
- Es wird eine externe Qualitätssicherung durch regelmäßige Teilnahme an Ringversuchen durchgeführt.

Anforderungen an die interne und externe Qualitätssicherung (§ 5 der QSV Spezial-Labor)

Zutreffendes bitte ankreuzen

- Organigramm der personellen Struktur und der Befugnisse in der Einrichtung im Zusammenhang mit den auf den Seiten 2 und 3 beantragten Leistungen
- Verzeichnis der Untersuchungsverfahren, für die Unit-Use-Reagenzien verwendet werden
- Verfahrensanweisung zur regelmäßigen Überwachung der Funktion der Geräte, der Reagenzien und der Analysensysteme
- Verfahrensanweisung zur Präanalytik für die fachgerechte Entnahme und Behandlung, die Annahme bzw. Ablehnung, Kennzeichnung und Bearbeitung von Untersuchungsmaterial sowie die Berichtsübermittlung.

Zu allen v. g. Anforderungen sind entsprechende Nachweise beigelegt.

Persönliche Leistungserbringung

Ich bestätige, dass der Teil 3 der Befunderhebung (§ 25 Bundesmantelvertrag Ärzte) nicht bezogen wird, sondern nach den Regeln der persönlichen Leistungserbringung von mir selbst erbracht wird.

Ich verpflichte mich, die weiteren Anforderungen an die Leistungserbringung gemäß den §§ 4 und 5 der QSV Spezial-Labor zu erfüllen.

Mit meiner Unterschrift erkläre ich mein Einverständnis,

- dass die Kommission Einsicht in die von mir zu erstellenden Dokumente gemäß § 5 der QSV Spezial-Labor nimmt.
- dass die KVWL die zuständige QS-Kommission beauftragen kann, die Erfüllung der organisatorischen Anforderungen in der Einrichtung dahingehend zu überprüfen, ob sie den Bestimmungen der QSV Spezial-Labor entsprechen.
- zur Veröffentlichung meines Namens und meiner Praxisanschrift zum Zwecke der Patientenzuweisung auf den Internetseiten der KVWL.

Ort u. Datum

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

Geräteverzeichnis zur Erbringung von Leistungen der Abschnitte 32.3 bzw. 1.7 EBM

Verzeichnis der Geräte unter Angabe des Namens, des Herstellers, der Typenbezeichnung, und Seriennummer sowie des Standortes (§ 5 Abs. 1 Nr. 4 der QSV Spezial-Labor)

1. Gerätebezeichnung 2. Hersteller	Typenbezeichnung	Seriennummer	Standort (Angabe der Betriebsstättennummer bzw. genaue Bezeichnung und Adresse der ausgelagerten Praxisstätte)
1.			
2.			
1.			
2.			
1.			
2.			
1.			
2.			
1.			
2.			
1.			
2.			
1.			
2.			
1.			
2.			

Zutreffendes bitte ankreuzen

Die beantragte/n Laborleistung/en wird/werden in **ausgelagerten Praxisräumen** durchgeführt.

Die Anzeige von ausgelagerten Praxisräumen

- ist anliegend beigefügt.
- liegt der KVWL bereits vor. (Für den Arzt, der die beantragte/ Leistung/en ausführen soll)

Ausgelagerte Praxisräume zur Erbringung spezieller Untersuchungs- und Behandlungsmethoden müssen nach § 24 Abs. 5 Ärzte-ZV gegenüber auf dem Formular "Anzeige von ausgelagerten Praxisräumen" der KVWL angezeigt werden.

Ausgelagerte Praxisräume sind z. B. OP-Zentren, Räume eines Kollegen oder eines Krankenhauses oder andere (ggf. angemietete) Räumlichkeiten, die nicht zur eigenen Praxis/zum MVZ gehören.

Die Erklärung muss für jeden in den ausgelagerten Praxisräumen tätigen Arzt abgegeben werden.



Anzeige von ausgelagerten Praxisräumen nach § 24 Abs. 5 Ärzte-ZV

Ausgelagerte Praxisräume sind Räumlichkeiten an weiteren Orten in räumlicher Nähe zum Vertragsarztsitz für die Durchführung spezieller Untersuchungs- und Behandlungsleistungen. Ort und Zeitpunkt der Aufnahme der Tätigkeit in ausgelagerten Praxisräumen hat der Leistungserbringer der KV unverzüglich anzuzeigen. Beachten Sie bitte, dass ausgelagerte Praxisräume nur von den Versicherten in Anspruch genommen werden dürfen, wenn diese zuvor die Vertragsarztpraxis des Leistungserbringers aufgesucht haben; ein „Erstkontakt“ in den ausgelagerten Praxisräumen ist nicht zulässig.

	Vertragsarztsitz des Antragstellers (Vertragsarzt, Vertragspsychotherapeut, MVZ, Berufsausübungsgemeinschaft)	Ort der Leistungserbringung (ausgelagerte Praxisräume)
Name, Vorname		
Straße		
PLZ, Ort		
Telefon:		

Zusätzliche Angaben zu den ausgelagerten Praxisräumen:

Es handelt sich um die Räume der Berufsausübungsgemeinschaft eigenen Räume
des MVZ des Klinikums eines Kollegen

(Bitte um Angabe der genauen Bezeichnung des MVZ/Klinikums bzw. Name des Kollegen)

Entfernung zum Vertragsarztsitz: km **Fahrzeit**

Angaben zum Arzt, der in den ausgelagerten Praxisräumen tätig werden soll:

Leistungserbringer:

Zeitpunkt der Aufnahme

Leistungsspektrum in den ausgelagerten Praxisräumen:

Ort u. Datum

Unterschrift des Antragstellers / (ggf. Vertragsarztstempel)