

Anlage 2 a

Teilnahmeantrag des Augenarztes (Nachsorge/Verlaufskontrolle mittels SD-OCT) zum Vertrag zur besonderen ambulanten augenchirurgischen Versorgung

Kassenärztliche Vereinigung
Westfalen-Lippe
Robert-Schimrigk-Str. 4 – 6
44141 Dortmund

Telefax: 0231/9432-81565

In Kenntnis der Vertragsinhalte erkläre ich hiermit die Teilnahme zu dem Vertrag zur besonderen ambulanten augenchirurgischen Versorgung zwischen der KVWL und den vertragsschließenden Krankenkassen für

mich: _____
(Name)

für meinen angestellten Arzt: _____
(Name)

Ich bin bzw. mein angestellter Arzt ist Facharzt für Augenheilkunde und mir sind die Inhalte des Vertrages einschließlich der Anlagen bekannt und zugänglich; diese erkenne ich mit meiner Unterschrift an. Ich beantrage die Abrechnung für

Zutreffendes bitte ankreuzen:

Nachsorge

Verlaufskontrolle mittels SD-OCT (Wenn zutreffend, bitte die folgenden Punkte ankreuzen:)

Ich habe die notwendigen Unterlagen zur **Abrechnung der Verlaufskontrolle mittels SD-OCT** beigefügt (bitte entsprechend ankreuzen/Kopien beifügen, sofern diese der KVWL noch nicht vorliegen):

1. Teilnahmebescheinigung eines mindestens 4-stündigen Grundkurses zu PDT und intravitrealen Medikamentenapplikation mit aktuellen Indikationen, Techniken und dem Komplikationsmanagement. Der Kursleiter muss mindestens 200 intravitreale Injektionen selbstständig durchgeführt und 2000 Fluoreszenzangiographien selbstständig ausgewertet haben.

2. Spectral Domain-OCT (SD-OCT)

Erbringung selbst
Selbständige Auswertung von mind. 150 SD-OCT-Fällen zur Beurteilung der Verläufe bei pathologischen Veränderungen – Gerätenachweis (Hersteller, Seriennummer, Anschaffungsdatum oder Rechnung über das SD- OCT, das angewandt wird)

Alle von mir bzw. meinem angestellten Arzt durchgeführten Leistungen im Rahmen dieses Vertrages einschließlich der Anlagen werden über die KVWL abgerechnet. **Die Teilnahme gilt auch für neu dieser Vereinbarung beitretende Krankenkassen.**

Ort/Datum

Unterschrift des Antragstellers

Unterschrift des angestellten Arztes

Vertragsarztstempel