



A n t r a g

auf Genehmigung zur Ausführung und Abrechnung von Leistungen
zur **Dünndarm-Kapselendoskopie**
gemäß der Vereinbarung von Qualitätssicherungsmaßnahmen nach §
135 Abs. 2 SGB V

QR-Code nur für internen KVWL-Gebrauch



Für die Antragsbearbeitung müssen alle nachstehenden Felder
vollständig und leserlich ausgefüllt werden.

Der Antrag wird gestellt für:

Name

Vorname

Geburtsdatum:

LANR, sofern bekannt:

Zugelassen **oder** angestellt ab:
oder persönlich ermächtigt

Anstellung bei:

Facharztanerkennung als:

Geplante Aufnahme der Tätigkeit:

Aktuelle Kontaktdaten:

Adresse:

Telefon:

Fax:

E-Mail:

Genehmigung durch andere KV

Für dieses Antragsverfahren ist bereits eine Genehmigung von der

KV erteilt worden.

Eine Fotokopie liegt bei.

Beantragte Leistungen

Durchführung einer Kapselendoskopie, GOP 04528 bzw. GOP 13425 EBM

und/oder

Auswertung der Untersuchung mittels Kapselendoskopie bei Erkrankungen des Dünndarms, GOP 04529 bzw. GOP 13426 EBM

oder

Die Auswertung wird nicht durch mich persönlich durchgeführt, sondern durch:

(Arztname und Praxisadresse bitte in Druckbuchstaben angeben)

Fachliche Voraussetzungen

Nach dem EBM ist die Abrechnung der Dünndarm-Kapselendoskopie nur den Ärzten vorbehalten, die an der fachärztlichen Versorgungsstruktur teilnehmen.

Der Arzt, der die Leistungen durchführen will, besitzt die Facharztanerkennung:

- Innere Medizin und Gastroenterologie
- Kinder- und Jugendmedizin mit der Zusatzbezeichnung Kinder-Gastroenterologie

Folgende ergänzende Unterlagen **liegen bei**:

- Nachweis über die selbstständige Indikationsstellung und Applikation von 5 Kapseln zur Dünndarm-Kapselendoskopie-Untersuchung, ggf. unter Anleitung, innerhalb von einem Jahr vor Antragstellung der Genehmigung

und

Bei Antrag auf **Applikation**:

- Zeugnis/Bescheinigung über Erfahrungen in der Auswertung von Dünndarm-Kapselendoskopien durch selbstständig durchgeführte Auswertungen unter Anleitung eines zur Weiterbildung im entsprechenden Fachgebiet befugten Facharztes

oder

- Nachweis über die Teilnahme an einem von der Kassenärztlichen Vereinigung anerkannten Kapselendoskopiekurs

Bei Antrag auf **Auswertung der Untersuchung**:

- Zeugnis/Bescheinigung über die Auswertungen von mindestens 25 Dünndarm-Kapselendoskopie-Untersuchungen unter Anleitung eines zur Weiterbildung befugten Facharztes im Gebiet Innere Medizin und Gastroenterologie bzw. Kinder- und Jugendmedizin mit der Zusatzbezeichnung Kinder-Gastroenterologie

Apparative Voraussetzungen

Die Herstellererklärung über das Erfüllen der Anforderungen an das Dünndarm-Kapselendoskopie-System

- ist beigefügt
- liegt der KV vor
- wird nachgereicht

Organisatorische Voraussetzungen

- Der Patient wird im Hinblick auf die durchzuführende Untersuchung einschließlich der Komplikationsmöglichkeiten und besonderer Verhaltensanforderungen in Bezug auf die Vorbereitung und die Durchführung der Untersuchung aufgeklärt
- Eine Positionskontrolle der Kapsel durch Echtzeitüberwachung ist durchführbar
- Die Möglichkeit, eine endoskopische Positionierung der Kapsel ins Duodenum vorzunehmen, ist gewährleistet

Mit meiner Unterschrift erkläre ich mich damit einverstanden, dass

- die zuständige Kommission von der KVWL beauftragt werden kann, die Erfüllung der apparativen und organisatorischen Anforderungen in der Praxis daraufhin zu überprüfen, ob sie den Bestimmungen dieser Vereinbarung entsprechen (§ 9 Abs. 7 der Qualitätssicherungsvereinbarung).
- die KVWL meinen Namen und meine Praxisanschrift zum Zwecke der Patientenzuweisung auf ihren Internetseiten veröffentlichen kann.

Ort u. Datum

Unterschrift des Antragstellers

**Der Antrag für Angestellte ist vom Arbeitgeber zu stellen!
(ggf. Vertragsarztstempel)**