

Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird im Formular die männliche Form zur Bezeichnung von Personen verwendet. Diese Form ist dabei geschlechtsunabhängig zu verstehen.

Kassenärztliche Vereinigung Berlin
Abteilung Qualitätssicherung
Masurenallee 6A
14057 Berlin

Tel.: 030 / 31 003-429
Fax: 030 / 31 003-50730
E-Mail: QS-Team-2@kvberlin.de

Praxisstempel

Antrag auf Abrechnungsgenehmigung von speziellen Laboratoriumsuntersuchungen

nach der QS-Vereinbarung Spezial-Labor gemäß § 135 Abs. 2 SGB V vom 01.04.2018 in der derzeit gültigen Fassung

Antragsteller	Leistungserbringer
_____	_____
Vertragsarzt, MVZ-Ärztliche Leitung, ermächtigter Arzt, Bevollmächtigte	sofern abweichend vom Antragsteller, z. B. angestellter Arzt

Betriebsstättennummer (BSNR)	<input type="text"/>
Lebenslange Arztnummer (LANR) (Leistungserbringer)	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Zulassung <input type="checkbox"/> Anstellung <input type="checkbox"/> Ermächtigter Krankenhausarzt	<input type="checkbox"/> Einzelpraxis <input type="checkbox"/> MVZ/Poliklinik <input type="checkbox"/> BAG <input type="checkbox"/> üBAG

	Name des Krankenhauses

Grund der Antragstellung	
<input type="checkbox"/> erstmalige Antragstellung (KV Berlin)	<input type="checkbox"/> Erweiterung des Leistungsumfangs
Genehmigung beantragt zum	_____
	Datum
Zulassungsbeschluss der Sitzung vom	_____
	Sitzungsdatum, sofern bekannt

Telefon (tagsüber): _____ E-Mail: _____

Waren Sie bereits in einem anderen KV-Bereich berechtigt, spezielle Laboratoriumsuntersuchungen zu erbringen?

- Ja (Bitte die Kopie des Bescheides beifügen.) Nein

Leistungen:

***** BITTE BEACHTEN *****

Die Durchführung nuklearmedizinischer Laborleistungen muss **zusätzlich** auf der Grundlage der Vereinbarung zur Strahlendiagnostik und -therapie beantragt werden (Antrag für nuklearmedizinische Leistungen).

- 1.7.2 Früherkennung von Krankheiten**
(EBM-Nr. 01738, 01865, 01866, 01867)

Der für die Abrechnung des immunologischen Stuhltests nach der EBM-Nr. 01738 erforderliche Nachweis (Herstellereklärung unter Angabe der Studiendaten oder Publikation im Peer Review Verfahren) über die Erfüllung der Anforderungen gemäß § 9 Abs. 1 der oKFE-RL zu dem/den verwendeten Testverfahren

- liegt vor ist beigelegt

Bitte beachten Sie, dass die Berechnung der EBM-Nr. 01738 die Erstellung und Abgabe des vollständigen Quartalsberichtes unter Angabe des verwendeten Tests (Produktname, Reagenzcharge, Schwellenwert und Herstellereklärung), Gesamtzahl der untersuchten Proben, Gesamtzahl der positiven Proben, Gesamtzahl der nichtverwertbaren Proben und Ergebnisse der externen Qualitätssicherungsmaßnahmen gemäß § 11 Abs. 5 der oKFE-RL i.V.m. 39 Abs. 1 der KFE-RL voraussetzt.

- 1.7.3 In-vitro Diagnostik HPV-Nachweis**
(EBM-Nrn. 01763, 01767, 01769)

- 1.7.4 Mutterschaftsvorsorge**
(EBM-Nrn. 01783, 01800, 01802, 01803, 01804 - 01806, 01807 - 01811, 01816, 01869)

- 1.7.5 Empfängnisregelung**
(EBM-Nrn. 01833, 01840)

- 1.7.7 Schwangerschaftsabbruch**
(EBM-Nr. 01915)

- 1.7.8 HIV-Präexpositionsprophylaxe**
(EBM-Nrn. 01931- 01936)



- 32.3.1 Mikroskopische Untersuchungen** (EBM-Nrn. 32155 - 32187)

- 32.3.2. Funktionsuntersuchungen** (EBM-Nrn. 32190 - 32198)

- 32.3.3 Gerinnungsuntersuchungen** (EBM-Nrn. 32203 - 32229)

- 32.3.4 Klinisch-chemische Untersuchungen** (EBM-Nrn. 32230 - 32421)

- 32.3.5. Immunologische Untersuchungen** (EBM-Nrn. 32426 - 32533)

- 32.3.6 Blutgruppenserologische Untersuchungen** (EBM-Nrn. 32540 - 32557)

- 32.3.7 Infektionsimmunologische Untersuchungen** (EBM-Nrn. 32560 - 32670, 32674)

- 32.3.8 Parasitologische Untersuchungen** (EBM-Nrn. 32680 - 32683)

- 32.3.9 Mykologische Untersuchungen** (EBM-Nrn. 32685 - 32692)

- 32.3.10 Bakteriologische Untersuchungen** (EBM-Nrn. 32700 - 32777)

- 32.3.11 Virologische Untersuchungen** (EBM-Nrn. 32779 - 32795)

- 32.3.12 Molekularbiologische Untersuchungen** (EBM-Nrn. 32800 - 32853)

- 32.3.14 Molekulargenetische Untersuchungen** (EBM-Nrn. 32860 - 32869)

- 32.3.15 Immungenetische Untersuchungen**

- 32.3.15.1 Transplantationsvorbereitende Untersuchungen** (EBM-Nrn. 32901 - 32918)

- 32.3.15.2 Allgemeine Untersuchungen** (EBM-Nrn. 32931 - 32949)

- Leistungen der konstitutionellen Diagnostik** (Abschnitt 11.4 EBM)

- 19.3 Diagnostische Untersuchung** (EBM-Nr. 19328)

- Leistungen der tumorgenetischen Diagnostik** (Abschnitt 19.4 EBM)

***** BITTE BEACHTEN *****

Die Ausführung und Abrechnung der „Molekulargenetische Untersuchungen bei monogenen Erkrankungen“ aus dem Unterabschnitt 11.4.2 müssen gesondert beantragt werden.

Qualifikation

- Arzt für Laboratoriumsmedizin (§§ 3 Abs. 1 Nr. 1, 6 Abs. 2 Nr. 1)**
(Urkunde über die Berechtigung zum Führen der Facharztbezeichnung gilt als Nachweis für die Durchführung der Leistungen des Abschnitts 32.3 und entsprechender laboratoriumsmedizinischer Leistungen des Abschnitts 1.7 EBM)

oder

- Arzt für Mikrobiologie, Virologie und Infektionsepidemiologie (§§ 3 Abs.1 Nr. 2, 6 Abs. 2 Nr. 1)**
(Urkunde über die Berechtigung zum Führen der Facharztbezeichnung gilt als Nachweis für die Durchführung mikroskopischer, biochemischer, immunologischer und molekularbiologischer Leistungen zum Nachweis von Bakterien, Viren, Pilzen und anderen übertragbaren Agenzien des Abschnitts 32.3 EBM und entsprechender laboratoriumsmedizinischer Leistungen des Abschnitts 1.7 EBM)

- Ggf. zusätzlich (§ 3 Abs. 1 Nr. 5):**

Weiterbildungszeugnis, in dem bestätigt wird, dass ein **mindestens 12-monatiger Weiterbildungsabschnitt im Gebiet Laboratoriumsmedizin** abgeleistet und in diesem Zeitraum Kenntnisse, Erfahrungen und Fertigkeiten zur Durchführung mikroskopischer Untersuchungen, Funktions-, Gerinnungs-, klinisch-chemischer und immunologischer laboratoriumsmedizinischer Untersuchungen bescheinigt wurden.

Gilt als Nachweis für die jeweils im Zeugnis zusätzlich bestätigten laboratoriumsmedizinischen Untersuchungen

oder

- Arzt für Transfusionsmedizin (§§ 3 Abs. 1 Nr. 3, 6 Abs. 2 Nr. 1)**
(Urkunde über die Berechtigung zum Führen der Facharztbezeichnung gilt als Nachweis für die Durchführung immunogenetischer, immunhämatologischer und/oder infektionsimmunologischer Leistungen des Abschnitts 32.3 und entsprechender laboratoriumsmedizinischer Leistungen des Abschnitts 1.7 EBM einschließlich der Verträglichkeitsuntersuchungen an korpuskulären und plasmatischen Bestandteilen des Blutes sowie an blutbildenden Zellen)

- Ggf. zusätzlich (§ 3 Abs. 1 Nr. 5):**

Weiterbildungszeugnis, in dem bestätigt wird, dass ein **mindestens 12-monatiger Weiterbildungsabschnitt im Gebiet Laboratoriumsmedizin** abgeleistet und in diesem Zeitraum Kenntnisse, Erfahrungen und Fertigkeiten zur Durchführung mikroskopischer Untersuchungen, Funktions-, Gerinnungs-, klinisch-chemischer und immunologischer laboratoriumsmedizinischer Untersuchungen bescheinigt wurden.

Gilt als Nachweis für die jeweils im Zeugnis zusätzlich bestätigten laboratoriumsmedizinischen Untersuchungen.

oder

- Arzt für Humangenetik oder der Zusatzbezeichnung „Medizinische Genetik“**

(§§ 3 Abs. 1 Nr. 4, 6 Abs. 2 Nr. 1 i.V.m. Nr. 11 der Präambel 11.1 EBM)

(Urkunde über die Berechtigung zum Führen der Facharztbezeichnung oder Zusatzbezeichnung gilt als Nachweis für die Durchführung molekulargenetischer Leistungen nach Abschnitt 32.3.14 EBM und immunogenetischer Leistungen nach Abschnitt 32.3.15 EBM)

oder

- Arzt für Pathologie oder Neuropathologie**

(§§ 3 Abs. 1 Nr. 4, 6 Abs. 2 Nr. 1 i.V.m. Nr. 4 der Präambel 19.1 EBM)

(Urkunde über die Berechtigung zum Führen der Facharztbezeichnung gilt als Nachweis für die Durchführung molekularbiologischer Leistungen nach den GOP 01763, 01767, 01769, 32825 und 32839 EBM)

oder

- Arzt für: _____

(bitte entsprechende Fachgruppe angeben):

und

- (Weiterbildungs-)Zeugnisse** über den Erwerb eingehender Kenntnisse, Erfahrungen und Fertigkeiten für die **jeweils** beantragte(n) laboratoriumsmedizinische(n) Untersuchung(en) **für die Zulassung zum KOLLOQUIUM** (§§ 3 Abs. 2 i.V.m. 6 Abs. 3 Nr. 1 und 2)

Die Zeugnisse müssen von dem **zur jeweiligen Weiterbildung ermächtigten Arzt** unterzeichnet sein und sollen insbesondere folgende Angaben enthalten:

- Überblick über die in der Einrichtung, in der die Weiterbildung stattfand, angewandten labormedizinischen Methoden und untersuchten Parameter
- Aufstellung der vom Antragsteller unter Anleitung erbrachten und selbständig durchgeführten Laboratoriumsuntersuchungen und die dafür jeweils aufgewendete Ausbildungszeit
- Nachweis über selbst durchgeführte Fehleranalyse- und Korrekturmaßnahmen

und

- Konzept** in Form einer kurzen schriftlichen Zusammenstellung zu den beantragten laboratoriumsmedizinischen Untersuchungen mit den folgenden Inhalten (§ 6 Abs. 3 Nr.3):
- Leistungsverzeichnis der durchgeführten Untersuchungsverfahren und der Untersuchungsmaterialien, je Analyt,
 - Angaben zur räumlichen und technischen Ausstattung der geplanten Einrichtung,
 - Angaben zur personellen Struktur der Einrichtung

und ggf.

gültige Akkreditierungsurkunde gemäß DIN EN ISO 15189 für die Erfüllung der Nachweise zum internen Qualitätsmanagement gemäß § 5 Abs. 1 und der Anforderungen der RiliBÄK an die interne und externe Qualitätssicherung nach § 5 Abs. 3

Ja (Bitte die Kopie beifügen)

Nein

Leistungsort

1. _____
Anschrift

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Betriebsstättennummer

2. _____
Anschrift

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Nebenbetriebsstättennummer

- Die Laborgeräte sind mein Eigentum und befinden sich in meiner Praxis
Sie werden für die folgenden beantragten Untersuchungen eingesetzt:

Angabe der EBM-Nrn.

ODER / UND

- im Rahmen einer Apparategemeinschaft

am Standort: _____

für folgende beantragte Untersuchungen:

Angabe der EBM-Nrn.

- Die Bestätigung über die Apparategemeinschaft ist beigefügt.

ERKLÄRUNG / VERPFLICHTUNG

Mir ist bekannt, dass die Durchführung und Abrechnung von vg. laboratoriumsmedizinischen Untersuchungen im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung **insbesondere nach Erteilung der Genehmigung durch die KV Berlin zulässig ist.**

Ich bestätige, dass in der Einrichtung, in der die laboratoriumsmedizinischen Untersuchungen ausgeführt werden, die Anforderungen der RiliBÄK erfüllt sind, d.h. insbesondere:

- ein einrichtungsinternes Qualitätsmanagement vorgehalten wird,
- die angebotenen Verfahren und Analysen einer kontinuierlichen internen Qualitätssicherung unterliegen,
- die angebotenen Leistungen von dafür nachweislich qualifiziertem Personal durchgeführt werden und
- eine externe Qualitätssicherung durch regelmäßige Teilnahme an Ringversuchen erfolgt.

Mir ist bekannt, dass ich/der angestellte Arzt verpflichtet bin/ist, an der regelmäßigen Überprüfung der Erfüllung der Anforderungen der RiliBÄK an die interne und externe Qualitätssicherung nach § 5 Abs. 3 QSV teilzunehmen.

Das Einverständnis zur Einsichtnahme der zuständigen Qualitätssicherungskommission in die für die Überprüfung der internen und externen Qualitätssicherung vorzulegenden Dokumente § 5 wird erklärt.

Mir ist bekannt, dass die Abrechnung von Laborleistungen die Erfüllung der Richtlinie der Bundesärztekammer zur Qualitätssicherung laboratoriumsmedizinischer Untersuchungen gemäß Teil A und B1 sowie ggf. ergänzender Regelungen der Partner der Bundesmantelverträge zur externen Qualitätssicherung von Laborleistungen und den quartalsweisen Nachweis der erfolgreichen Teilnahme an der externen Qualitätssicherung durch die Betriebsstätte voraussetzt.

Verantwortlicher für die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten ist die Kassenärztliche Vereinigung Berlin, Masurenallee 6A, 14057 Berlin. Wir erheben die hier angegebenen Daten auf der Grundlage von Artikel 6 Absatz 1 Satz 1 Buchstabe c, e Datenschutz-Grundverordnung, i. V. m. § 135 Abs. 2 SGB V und der QS-Vereinbarung Spezial-Labor. Zweck der Datenverarbeitung ist die Bearbeitung des Antrags und Prüfung der Genehmigung im Rahmen unseres Sicherstellungs- und Vergütungsauftrags. Weitere Informationen zur Verarbeitung Ihrer Daten finden Sie in den Datenschutzhinweisen auf unserer Webseite.

Die Richtigkeit der Angaben wird versichert.

Ort, Datum

Stempel / Unterschrift Antragsteller

Unterschrift Leistungserbringer
(sofern abweichend vom Antragsteller)