

Arztstempel

Kassenärztliche Vereinigung Thüringen
Abteilung Qualitätssicherung
Zum Hospitalgraben 8
99425 Weimar

ANTRAG auf Genehmigung zur
Ausführung und Abrechnung von Balneophototherapie
im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung (GOP 10350 EBM)
nach der Qualitätssicherungsvereinbarung Balneophototherapie gemäß § 135 Abs. 2 SGB V

Sämtliche Angaben in diesem Antrag werden für die Entscheidung zur Erteilung der Genehmigung nach der Qualitätssicherungsvereinbarung zur Balneophototherapie benötigt.

Persönliche Angaben des Antragstellers

Titel, Name, Vorname:

LANR:
(Lebenslange Arztnummer)

Gebietsbezeichnung:

Schwerpunkt:

Zusatzbezeichnung:

Wohnanschrift:

Praxisanschrift
oder Arbeitsstelle:

BSNR: NBSNR:
(Betriebsstättennummer) (Nebenbetriebsstättennummer)

Telefon: Praxis: privat:

Ort der Leistungserbringung

in eigener Praxis (Betriebsstätte)

in einer Zweigpraxis (Nebenbetriebsstätte)

.....

im MVZ

.....

im Rahmen einer Ermächtigung

Fachliche Befähigung des Leistungserbringers gemäß § 3 Qualitätssicherungsvereinbarung Balneophototherapie

Folgende Nachweise sind vorzulegen:

- Berechtigung zum Führen der Facharztbezeichnung „Haut- und Geschlechtskrankheiten“
- Die Facharzturkunde liegt der KV Thüringen bereits vor
- Selbstständige Indikationsstellung und Durchführung (ggf. unter Anleitung) von mindestens 20 abgeschlossenen balneophototherapeutischen Behandlungszyklen, davon mindestens fünf zur Photosoletherapie und mindestens fünf zur Bade-PUVA-Therapie
- Zeugnisse/Bescheinigungen sind dem Antrag beigelegt
- Kenntnisse über die Behandlung von akuten Nebenwirkungen der Therapie

Entsprechende Nachweise sind im Original oder als beglaubigte Kopien als Anlage beizufügen!

Apparative Voraussetzungen des Leistungserbringers gemäß § 4 Qualitätssicherungsvereinbarung Balneophototherapie

Es wird/werden folgende/s Gerät/e vorgehalten, dass/die zur Ganzkörper-Rundumbestrahlung geeignet ist/sind:

1.....
(Firma, Bezeichnung, Baujahr)

2.....
(Firma, Bezeichnung, Baujahr)

3.....
(Firma, Bezeichnung, Baujahr)

Ich bestätige,

- Alle zur Balneophototherapie eingesetzten Geräte erfüllen die apparativen Voraussetzungen nach § 4 der QSV Balneophototherapie
- Zum Nachweis ist pro Gerät eine Gewährleistungserklärung des Herstellers beigelegt
- Es wird darüber hinaus bestätigt, dass Veränderungen an der technischen Grundausstattung, die Neuanschaffung oder die Stilllegung von Geräten der KV Thüringen mit einem geeigneten Nachweis unverzüglich angezeigt werden (betrifft nicht den Austausch von Leuchtmitteln)

Räumliche Voraussetzungen des Leistungserbringers gemäß § 5 Qualitätssicherungsvereinbarung Balneophototherapie

- Bei der asynchronen Photosoletherapie bzw. bei der Bade-PUVA-Therapie befinden sich die Räume für Bad und Bestrahlung in unmittelbarer Nähe
- Freie Zugänglichkeit der Wanne von mindestens zwei Seiten
- Patientenliege in oder in unmittelbarer Nähe zu den Behandlungsräumen der Balneophototherapie
- Patientendusche in oder in unmittelbarer Nähe zu den Behandlungsräumen der Balneophototherapie
- Ausreichende Lüftungsmöglichkeit der Behandlungsräume der Balneophototherapie
- Pro Badewanne eine Umkleidemöglichkeit für den Patienten in oder in unmittelbarer Nähe zu den Behandlungsräumen der Balneophototherapie
- Die Anordnung der Räume und Geräte gewährleisten den Schutz der Privatsphäre der Patienten

Organisatorische Voraussetzungen gemäß § 6 Qualitätssicherungsvereinbarung Balneophototherapie

Anforderungen an die Badelösung und Folie:

- Bei synchroner Photosoletherapie: 10%ige Sole (Totes-Meer-Salz)
- Bei asynchroner Photosoletherapie: 25%ige Sole (Kochsalz)
- Bei Bade-PUVA-Therapie: 8-Methoxypsoralenlösung laut arzneimittelrechtlicher Zulassung
- Die Folie ist zur Anwendung am Menschen geeignet
- Das Bestrahlungsgerät wird regelmäßig (mind. alle 2 Jahre) technisch gewartet
- Pro Gerät ist ein entsprechender Nachweis zur Wartung (nicht älter als 24 Monate bei Antragstellung) diesem Antrag beigefügt.** Auf Anfrage der Kassenärztlichen Vereinigung Thüringen ist gemäß § 8 Abs. 2 jederzeit ein aktueller Wartungsbeleg in der Geschäftsstelle der Qualitätssicherung einzureichen.

Erklärung

Hiermit erkläre ich mich gem. den Vorgaben der Qualitätssicherungsvereinbarung Balneophototherapie mit einer Überprüfung der apparativen und räumlichen Gegebenheiten in meiner Praxis/im MVZ durch die Qualitätssicherungskommission der KV Thüringen einverstanden.

Ich versichere, dass die in diesem Antragsformular gemachten Angaben vollständig und richtig sind. Mir ist bekannt, dass unrichtige Angaben zur Unwirksamkeit der Genehmigung zur Ausführung und Abrechnung von der Balneophototherapie in der vertragsärztlichen Versorgung führen kann.

.....
Ort und Datum

.....
Unterschrift des verantwortlichen Arztes

.....
Ort und Datum

.....
Unterschrift des angestellten Arztes