

# ERWEITERTER LANDESAUSSCHUSS

## für das Land Brandenburg

▶ ▶ **Indikation** (Bitte angeben): \_\_\_\_\_

### Anlage 17 Computertomographie

**Erfüllung der leistungsspezifischen Qualitätsanforderungen gem. § 4a ASV-RL bei namentlicher Benennung (erforderlich bei Kernteam-Mitgliedern, bei hinzuzuziehenden Ärzten möglich)**

Name: \_\_\_\_\_

Facharzt für Radiologie

Die leistungsspezifischen Qualitätsanforderungen nach § 4a ASV-RL gelten bei **namentlicher Benennung** als erfüllt, wenn

<b>a) die Anforderungen an die fachliche Befähigung des Anhangs zu § 4a ASV-RL erfüllt werden.</b>  • Berechtigung zum Führen der Facharztbezeichnung „Radiologie“	<b>Nachweise beigelegt</b> <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
--	---

oder

<b>b) dem ASV-Berechtigten für die jeweilige Leistung eine Genehmigung der Kassenärztlichen Vereinigung nach § 135 Absatz 2 SGB V erteilt wurde.</b>	<b>Nachweise beigelegt</b> <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
--	---

oder

<b>c) der ASV-Berechtigte über eine Befugnis zur Weiterbildung für eine in der jeweils betroffenen leistungsspezifischen Qualitätsanforderung im Anhang zu § 4a benannte Facharztbezeichnung, Schwerpunkt- oder Zusatz-Weiterbildung verfügt und die jeweilige Leistung beziehungsweise Leistungen des Leistungsbereiches von dem ASV-Berechtigten erbracht werden.</b>	<b>Nachweise beigelegt</b> <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
---	---

oder

<b>d) der ASV-Berechtigte die im leistungsspezifischen Anhang benannte Leistung in einer Einrichtung erbringt, welche die Anforderungen an ein Zentrum oder einen Schwerpunkt nach den Regelungen des G-BA zur Konkretisierung der besonderen Aufgaben von Zentren und Schwerpunkten gemäß § 136c Absatz 5 SGB V (Zentrums-Regelungen) erfüllt.</b>	<b>Nachweise beigelegt</b> <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
---	---

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Titel, Vorname, Name  
(in Druckschrift)

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

# ERWEITERTER LANDESAUSSCHUSS

## für das Land Brandenburg

▶ ▶ **Indikation** (Bitte angeben): \_\_\_\_\_

### Anlage 17 Computertomographie

#### Erfüllung der leistungsspezifischen Qualitätsanforderungen gemäß § 4a Abs. 4 ASV-RL bei institutioneller Benennung (nur für hinzuzuziehende Ärzte möglich)

Institution:

\_\_\_\_\_

Adresse:

\_\_\_\_\_

angezeigtes  
Fachgebiet:

Radiologie

\_\_\_\_\_

Für die hinzuzuziehenden Fachärztinnen und Fachärzte der benannten Institution gelten die leistungsspezifischen Qualitätsanforderungen bei institutioneller Benennung gemäß § 2 Abs. 2 Satz 5 ASV-RL als erfüllt, wenn es sich bei der zu benennenden Institution (bitte kreuzen Sie ggf. zutreffendes an)

- um eine zugelassene Weiterbildungsstätte für ein Fachgebiet, eine Zusatz-Weiterbildung oder einen Schwerpunkt handelt, das den jeweiligen Leistungsbereich oder die jeweilige ASV-Leistung umfasst,

Nachweise beigelegt:  ja  nein

**oder**

- um eine fachärztlich geleitete fachspezifische Organisationseinheit handelt, in der der jeweilige Leistungsbereich oder die jeweilige ASV-Leistung erbracht wird,

Nachweise beigelegt:  ja  nein

**oder**

- um ein Zentrum oder einen Schwerpunkt nach den Regelungen des G-BA zur Konkretisierung der besonderen Aufgaben von Zentren und Schwerpunkten gemäß § 136c Abs. 5 SGB V (Zentrums-Regelungen) handelt, in dem die im leistungsspezifischen Anhang benannte Leistung erbracht wird.

Nachweise beigelegt:  ja  nein

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Titel, Vorname, Name  
(in Druckschrift)

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

Seite 2 von 2