

Antrag auf Genehmigung:

Hörgeräteversorgung bei Säuglingen, Kleinkindern und Kindern (§ 135 Abs. 2 SGB V)

Name, Vorname: _____

(Name des Arztes¹, der die Leistungen erbringen soll)

LANR: _____

oder

Eintragsnummer der KVSH: _____

(Die Nummer finden Sie auf Ihrem Arztregisterauszug)

Hinweise

- **WICHTIG** Der eingereichte Antrag inkl. Nachweise wird digitalisiert und anschließend vernichtet. Bitte senden Sie daher die Unterlagen in Kopie ohne Heftung und Klammerung zu.
- Die beantragten Leistungen dürfen erst mit Erteilung der Genehmigung erbracht werden.
- Eine rückwirkende Genehmigung ist grundsätzlich nicht möglich.
- Die Informationen nach Art. 13 und 14 EU-Datenschutz-Grundverordnung finden Sie unter www.kvsh.de/datenschutz.

Einverständnis zur Datenübermittlung

- Notwendige Angaben und Urkunden (wie z. B. Facharztanerkennung, Arbeitszeugnisse) dürfen in den Akten des Arztregisters, des Zulassungsausschusses oder der Ärztekammer eingesehen und kopiert werden.
- Der ausführende Arzt hat bereits durch die KV _____ eine entsprechende Genehmigung erhalten und beantragt diese im gleichen Umfang. In den letzten vier Quartalen wurden die dazugehörigen Leistungen abgerechnet sowie der Nachweis der Fortbildungspflicht nach § 95d SGB V erbracht.

***Hinweis: Damit entfällt die Zusendung von Nachweisen der „Fachlichen Voraussetzungen“.**

Betriebsstätten

Die Genehmigung wird für folgende Betriebsstätten beantragt: - bitte (N)BSNR oder Standort angeben -

1. _____
2. _____
3. _____

- alle mir erteilten Betriebsstätten

Fachliche Voraussetzungen*

Berechtigung zum Führen der Facharztbezeichnung gemäß § 3

- Facharzt für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde -bitte beifügen-

oder

- Facharzt für Sprach-, Stimm- und kindliche Hörstörungen -bitte beifügen-

¹ Wenn aus Gründen der Lesbarkeit die männliche Form eines Wortes genutzt wird („der Arzt“), sind hiermit selbstverständlich alle Geschlechter gemeint.

Anforderung gemäß § 3

- 50 elektrische Reaktionsaudiometrien (ERA) im Kindesalter; 50 Hörschwellenbestimmungen mit altersbezogenen reaktions-, verhaltens- und spielaudiometrischen Verfahren und 25 Kindersprachtests entsprechend dem Sprachentwicklungsalter, sowie selbständige Indikationsstellung, Anpassung und Überprüfung von Hörgeräten einschließlich Gebrauchsschulung im Kindesalter innerhalb der letzten 5 Jahre unter Anleitung eines zur Weiterbildung befugten Arztes **-bitte beifügen-**
- und**
- Theoretische Kenntnisse in der Diagnostik, Therapie und Versorgung von Hörstörungen insbesondere bei Kindern sowie Kenntnisse über die aktuelle Hörgerätetechnik in Bezug auf die audiologischen Befunde durch die Erlangung von 10 Fortbildungspunkten innerhalb von 2 Jahren vor Antragstellung **-bitte beifügen-**

Apparative Voraussetzungen

Anforderungen gemäß § 4

- Kinderaudiometrieanlage mit einer Mindestausstattung von fünf Audiometrielautsprechern mit Störschalllautsprecher(n) entsprechend DIN EN 60645, mindestens Klasse 2 (im Halbkreis angeordnet, 0 Grad, 45 Grad, 90 Grad, Mindestausgangsleistung 90 dB) passiv sprachsimulierendes Rauschen, Mindestabstand der Lautsprecher vom Patienten 1m, Konditionierungsleuchten für jeden Richtungs Lautsprecher oder Bilddarbietung rechts und links, zweikanaliges Audiometer mit schmalbandigem frequenzspezifischem Prüfgeräusch sowie mindestens einer Powerbox mit einer Ausgangleistung von mindestens 100 dB aktiv voraus

und

- Zweikanalige BERA für die Untersuchung(en) mittels elektrischer Reaktionsaudiometrie

und

- Testmaterial für Sprachaudiometrie gemäß des Sprachentwicklungsalters (z. B. Mainzer, Oldenburger Kindersatztest, Göttinger Kindersprachtest) entsprechend DIN ISO 8253-3

und

- Binokulares Ohrmikroskop Binokulares Ohrmikroskop

und

- Möglichkeit zur Impedanzmessung (Tympanometrie und Stapediusreflexmessung)

Bauliche Voraussetzungen

Anforderungen gemäß § 4

- Schallreduzierter Raum (Störschallpegel kleiner 40dB) zur Durchführung von Ton- und Sprachaudiometrien in freiem Schallfeld.

Quartalsstatistik

Hiermit bestätige ich, dass ich

- an das KV-SafeNet angeschlossen bin

oder

- an die Telematikinfrastruktur angeschlossen bin

und

- verpflichte mich, die betriebsstättenbezogene Quartalsstatistik mit Angaben gemäß der QS-Vereinbarung Hörgeräteversorgung nach § 135 Abs. 2 SGB V Anlage 1 Abs. 5 mittels elektronischem Dokumentationsverfahren zu übermitteln.

Einverständniserklärungen

- Ich bin damit einverstanden, dass die KVSH die Vorlage der Nachweise der in den §§ 4, 6 und 7 genannten Anforderungen verlangen kann und die zuständige Qualitätssicherungskommission ggf. die Erfüllung der räumlichen und organisatorischen Anforderungen in der Praxis vor Ort überprüft.
- Ich verpflichte mich, die weiteren Anforderungen an die Leistungserbringung gemäß den §§ 5 bis 8 zu erfüllen.

Unterschrift(en)

Datum

ggf. Praxisstempel

Praxisinhaber Vertragsarztpraxis / Geschäftsführung MVZ

Bei Eintragungen im Punkt **Einverständnis zur Datenübermittlung**
ist zusätzlich die Unterschrift der angestellten Person notwendig:

Angestellte Person