

Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg
Geschäftsbereich
Qualitätssicherung/Verordnungsmanagement
Albstadtweg 11
70567 Stuttgart

E-Mail: qualitaetssicherung-genehmigung@kvbawue.de

Antrag

auf Genehmigung zur Ausführung und Abrechnung von gynäkologischen u. pädiatrischen Leistungen durch Allgemeinärzte/Internisten des hausärztlichen Versorgungsbereiches

Antragsteller: (Praxisinhaber, Ermächtigter, ärztlicher Leiter bei MVZ bzw. Vertretungsberechtigter BAG)



Titel

Vorname

Nachname

LANR (Arzt-Nr.)

Name der Einrichtung

BSNR (Betriebsstätten-Nr.)

Antragstellung für:

- mich persönlich (Sie sind bereits im Landesarztregister der KVBW eingetragen als zugelassen oder ermächtigt? → weiter auf Seite 2)
 folgenden Angestellten

Titel

Vorname

Nachname

LANR (Arzt-Nr.)

Zusätzliche Angaben: (nur auszufüllen, falls nicht bereits im Landesarztregister der KVBW eingetragen)

Fachgebiet

Schwerpunkt

Zugelassen, angestellt, ermächtigt in der oben genannten Praxis/Einrichtung ab:

Datum TTMMJJJJ

E-Mail

Telefon

Wohnanschrift:

Straße, Nr.

PLZ

Ort

Anschrift Praxis/Krankenhaus:

Straße, Nr.

PLZ

Ort

Die jeweils gültige Rechtsgrundlage finden Sie unter folgendem Link: www.kvbawue.de/ebm-genehmigungen

Ich beantrage, Leistungen gemäß der aktuell gültigen Rechtsgrundlage erbringen und abrechnen zu dürfen.

Ärzte des hausärztlichen Versorgungsbereichs:

- Fachärzte für Allgemeinmedizin oder
- Fachärzte für Innere und Allgemeinmedizin oder
- Praktische Ärzte oder
- Ärzte ohne Gebietsbezeichnung oder
- Fachärzte für Innere Medizin ohne Schwerpunktbezeichnung die an der hausärztlichen Versorgung teilnehmen (hausärztlicher Versorgungsbereich nach dem EBM, siehe Präambel 3.1, Absatz 4 und/oder Anmerkung hinter GOP 03350 / 03351 EBM)
- Fachärzte für Kinder- und Jugendmedizin (GOP 01821 / 01822 / 01828 EBM)

Ich beantrage, folgende Leistungen aus dem Gebiet der Frauenheilkunde und Geburtshilfe auf der Basis des jeweils gültigen EBM erbringen und abrechnen zu dürfen:

- | | | |
|--------------------------|--|--------|
| <input type="checkbox"/> | 01760 Untersuchung zur Früherkennung von Krebserkrankungen bei der Frau | {HAU1} |
| <input type="checkbox"/> | 01735* Beratung gemäß § 4 der Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses zur Umsetzung der Regelungen in § 62 SGB V für schwerwiegend chronisch Erkrankte („Chroniker-Richtlinie“) zu Früherkennungsuntersuchungen für nach dem 1. April 1987 geborene Frauen | {HAU1} |
| <input type="checkbox"/> | 01761 Untersuchung zur Früherkennung des Zervixkarzinoms gemäß Teil III. C. § 6 der Richtlinie für organisierte Krebsfrüherkennungsprogramme (oKFE-RL) | {HAU1} |
| <input type="checkbox"/> | 01764 Abklärungsdiagnostik gemäß Teil III. C. § 7 der Richtlinie für organisierte Krebsfrüherkennungsprogramme (oKFE-RL) | {HAU1} |
| <input type="checkbox"/> | 01821 Beratung im Rahmen der Empfängnisregelung | {HAU2} |
| <input type="checkbox"/> | 01822 Beratung ggf. einschl. Untersuchung im Rahmen der Empfängnisregelung | {HAU3} |
| <input type="checkbox"/> | 01828 Entnahme von Venenblut für den Varicella-Zoster-Virus Antikörper-Nachweis im Rahmen der Empfängnisregelung | {HAU4} |

*Anmerkung: Die oben genannten Hausärzte, welche berechtigt sind, die Gebührenordnungsposition 01730 EBM abzurechnen, erfüllen auch die Voraussetzungen zur Ausführung und Abrechnung der Gebührenordnungsposition 01735 EBM.

Ich beantrage, folgende Leistungen aus dem Gebiet der Kinder- und Jugendmedizin auf der Basis des jeweils gültigen EBM erbringen und abrechnen zu dürfen:

- | | | |
|--------------------------|--|--------|
| <input type="checkbox"/> | 03350 Orientierende entwicklungsneurologische Untersuchung eines Neugeborenen, Säuglings, Kleinkindes oder Kindes | {HAU5} |
| <input type="checkbox"/> | 03351 Orientierende Untersuchung der Sprachentwicklung eines Säuglings, Kleinkindes, Kindes oder Jugendlichen | {HAU6} |

Fachliche Befähigung

Vertragsärzte im hausärztlichen Versorgungsbereich können die oben genannten Gebührenordnungspositionen berechnen, wenn sie nachweisen,

- dass sie diese Leistung/en bereits vor dem 31. Dezember 2002 abgerechnet haben

oder

- über eine mindestens einjährige gynäkologische bzw. pädiatrische Weiterbildung verfügen.

Der entsprechende Weiterbildungsnachweis ist als Anlage beizufügen.

Erklärung

Ich versichere, dass die in diesem Antragsformular gemachten Angaben richtig und vollständig sind und verpflichte mich, die Anforderungen der jeweils gültigen Vereinbarung zu beachten. Unrichtige Angaben führen zur Unwirksamkeit der Genehmigung.

Hinweis



Die Genehmigung kann frühestens ab dem Tag der Antragstellung erteilt werden, an dem alle zum Qualifikationsnachweis erforderlichen Unterlagen (Zeugnisse, Bescheinigungen und ggf. Gerätenachweis) der KVBW vollständig vorliegen. Soweit für den Nachweis Unterlagen fehlen, kann die Genehmigung erst ab dem Tag erteilt werden, an dem die o. g. Antragsunterlagen bei der KVBW komplettiert wurden.

Ort, Datum

Unterschrift Antragsteller

Unterschrift angestellter Arzt

Einverständniserklärung zur Datenübermittlung

Hiermit erkläre ich mich einverstanden, dass seitens der Ärztekammer die zu Zwecken der Antragsbearbeitung erforderlichen Urkunden und Zeugnisse zu meiner Person der KVBW übermittelt werden.

Ort, Datum

Unterschrift

Die Klammer {} beinhaltet einen internen Code