KASSENÄRZTLICHE VEREINIGUNG SACHSEN
KÖRPERSCHAFT DES ÖFFENTLICHEN RECHTS

Posteingangsnummer
von KVS auszufüllen!

Antrag

auf Genehmigung zur Ausführung und Abrechnung von arthroskopischen Leistungen

gemäß der Vereinbarung von Qualifikationsvoraussetzungen gemäß § 135 Abs. 2 SGB V zur Ausführung und Abrechnung arthroskopischer Leistungen (Arthroskopie-Vereinbarung) vom 01.10.2024

Antragsteller/-in: ……
(bei angestelltem Arzt ist dies der Arbeitgeber, bei einem im MVZ tätigen Arzt der MVZ- Vertretungsberechtigte, bei einem in einer BAG angestellten Arzt der BAG-Vertretungsberechtigte)

Leistungserbringer/-in: ……
(sofern abweichend vom Antragsteller: Titel/Name/Vorname des ausführenden Arztes)

LANR: I__I__I__I__I__I__I__I__I__I

Ärztliche Tätigkeit
als Facharzt für: ……..

Tätigkeit im Rahmen einer:

☐ Niederlassung
☐ Angestelltentätigkeit
☐ Ermächtigung
☐ Vertretung
☐ Sicherstellungsassistenz für ……
☐ Vertretung nach 32b Abs. 6 Ärzte-ZV für …….

Wohnort
(nur ausfüllen, falls noch nicht im Arztregister der KVS erfasst)

Straße, Nr.: ……..…

Telefon/Fax: ……..…

E-Mail: ……..…

Die Genehmigung wird für folgende Betriebsstätte/n beantragt:

1. BSNR: I__I__I__I__I__I__I__I__I__I, Adresse: ……

2. BSNR: I__I__I__I__I__I__I__I__I__I, Adresse: ……

3. BSNR: I__I__I__I__I__I__I__I__I__I, Adresse: ……

1 Beantragter Leistungsbereich

Beantragt wird die Genehmigung zur Ausführung und Abrechnung von arthroskopischen Leistungen in der vertragsärztlichen Versorgung

☐ an Knie und Schulter sowie an Ellenbogen, Sprunggelenk, Fuß und Fußgelenken und weiteren in der Arthroskopie-Vereinbarung nicht genannten Gelenken
☐ bei Kindern und Jugendlichen
☐ an der Hüfte
☐ an den Händen (Handgelenke und Hände)

2 Fachliche Voraussetzungen

2.1 Facharzt

Facharzturkunde: _____

☐ liegt der KVS vor ☐ im Original beigefügt

2.2 Genehmigung (anderer) KV

☐ liegt der KVS vor ☐ in Kopie beigefügt

2.3 Nachweis oder Antrag der Genehmigung zur Ausführung und Abrechnung von ambulanten Operationen gemäß der Qualitätssicherungsvereinbarung ambulantes Operieren nach § 115 b Abs. 1 SGB V

☐ liegt der KVS vor ☐ in Kopie beigefügt

2.4 Nachweise

2.4.1 Arthroskopie an Knie und Schulter sowie an Ellenbogen, Sprunggelenk, Fuß und Fußgelenken und weiteren nicht genannten Gelenken, außer Hüfte und Hände

☐ Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie mit der Zusatzbezeichnung „Spezielle orthopädische Chirurgie“

☐ liegt der KVS vor ☐ im Original beigefügt

oder

☐ Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie mit der Zusatzbezeichnung „Spezielle Unfallchirurgie“

☐ liegt der KVS vor ☐ im Original beigefügt

und

Nachweis über mind. 25 durchgeführte Arthroskopien am Kniegelenk, davon mind. 10 rekonstruktive OPs <u>und</u>
Nachweis über mind. 25 durchgeführte Arthroskopien am Schultergelenk, davon mind. 10 rekonstruktive OPs

oder

☐ Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie, Allgemeinchirurgie oder Plastische, Rekonstruktive und Ästhetische Chirurgie

und

Nachweis über mind. 115 durchgeführte Arthroskopien am Kniegelenk, davon mind. 20 rekonstruktive OPs <u>und</u>
Nachweis über mind. 30 durchgeführte Arthroskopien am Schultergelenk, davon mind. 10 rekonstruktive OPs

2.4.2 Arthroskopie bei Kindern und Jugendlichen

☐ Zusatzbezeichnung „Kinder- und Jugendorthopädie“

☐ liegt der KVS vor ☐ im Original beigefügt

und

Nachweis über 20 durchgeführte Arthroskopien bei Kindern und Jugendlichen

2.4.3 Arthroskopie an der Hüfte (Genehmigung nach Punkt 2.4.1 ist Voraussetzung)

☐ Nachweis über die Erfüllung der Anforderungen nach Punkt 2.4.1 (Arthroskopie an Knie und Schulter sowie an Ellenbogen, Sprunggelenk, Fuß und Fußgelenken und weiteren nicht genannten Gelenken, außer Hüfte und Hände)

☐ liegt der KVS vor ☐ wurde beantragt

und

☐ Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie mit der Zusatzbezeichnung „Spezielle orthopädische Chirurgie“

☐ liegt der KVS vor ☐ im Original beigefügt

oder

☐ Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie, Allgemeinchirurgie oder Plastische, Rekonstruktive und Ästhetische Chirurgie

und

Nachweis über 15 durchgeführte Arthroskopien an der Hüfte

2.4.4 Arthroskopie an den Händen

☐ Zusatzbezeichnung „Handchirurgie“

☐ liegt der KVS vor ☐ im Original beigefügt

und

Nachweis über 20 durchgeführte diagnostische und therapeutische Arthroskopien an den Händen

oder

☐ Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie, Allgemeinchirurgie oder Plastische, Rekonstruktive und Ästhetische Chirurgie

und

Nachweis über die Erfüllung der Anforderungen nach Punkt 2.4.1 (Arthroskopie an Knie und Schulter sowie an Ellenbogen, Sprunggelenk, Fuß und Fußgelenken und weiteren nicht genannten Gelenken, außer Hüfte und Hände) und
Nachweis über 20 durchgeführte diagnostische und therapeutische Arthroskopien an der Hand

Hinweis:
Die nachzuweisenden Eingriffe müssen selbständig unter Anleitung eines nach der Weiterbildungsordnung für die betreffende Leistung weiterbildungsbefugten Arztes oder im Rahmen einer fachärztlichen Tätigkeit erbracht worden sein.

3 Apparativ-technische Voraussetzungen

3.1 Folgende Voraussetzungen werden erfüllt:

☐ Vorrichtung zur Videodokumentation (Tape oder Print) wird vorgehalten.

3.2 Nutzung fremder Geräte:

Nutzungsvertrag

☐ liegt der KVS vor ☐ in Kopie beigefügt

4 Räumliche/ organisatorische Voraussetzungen

4.1 Folgende Voraussetzungen werden erfüllt:

☐ Die räumliche Trennung (z. B. Flur, Schleuse, Vorraum) des OP-Raumes von den Räumen des allgemeinen Praxisbetriebes ist gegeben.
☐ Wasch- und Reinigungsbecken sowie Bodenabläufe befinden sich **nicht** im OP-Raum.

4.2 Nutzung ausgelagerter Praxisräume:

☐ ja (nähere Angaben in Punkt 5) ☐ nein

5 Nutzung ausgelagerte Praxisräume

Standort: ……

Bei Nutzung fremder Räume: Nutzungsvertrag

☐ liegt der KVS vor ☐ in Kopie beigefügt

6 Hinweise

Mit Antragsabgabe gibt der Antragsteller sein Einverständnis, dass die KV Sachsen im Rahmen der Antragsbearbeitung zu den vorgelegten Nachweisen ggf. erforderliche weitere Informationen und ergänzende Nachweise der jeweils zuständigen Stelle einholen kann, insbesondere bei anderen KVen zu erteilten Genehmigungen oder bei Ärztekammern zu Inhalt und Umfang der absolvierten Weiterbildung. Dem Antragsteller ist bei Abgabe bekannt, dass das Einverständnis während des laufenden Antragsverfahrens jederzeit widerrufen werden kann.

Die Ausführung und Abrechnung der beantragten genehmigungspflichtigen Leistungen ist erst nach Erteilung der Genehmigung rechtens. Die Genehmigung kann grundsätzlich nicht rückwirkend erteilt werden.

Mit Antragsabgabe bestätigt der Antragsteller die Richtigkeit der Angaben und wird verpflichtet, Änderungen unverzüglich der Kassenärztlichen Vereinigung mitzuteilen.

Die Informationen zum Datenschutz nach Art. 13 und Art. 14 DSGVO finden Sie unter www.kvsachsen.de/fuer-praxen/praxisorganisation/datenschutz-in-der-arztpraxis.

Der Antragssteller gibt mit Antragsabgabe sein Einverständnis, dass die zuständige Kommission der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen nach § 5 Abs. 11 der Qualitätssicherungsvereinbarung berechtigt ist, die apparativen und räumlichen Gegebenheiten in der Praxis zu prüfen. Die Erteilung der Genehmigung für die Ausführung und Abrechnung der beantragten Leistungen kann von der erfolgreichen Teilnahme an einem Kolloquium abhängig gemacht werden.

Der Antrag ist ohne Unterschrift/Stempel gültig.