KASSENÄRZTLICHE VEREINIGUNG SACHSEN
KÖRPERSCHAFT DES ÖFFENTLICHEN RECHTS

Antrag

auf Genehmigung zur Ausführung und Abrechnung von orientierenden entwicklungsneurologischen Untersuchungen und orientierenden Untersuchungen der Sprachentwicklung

gemäß Abschnitt 3.2.3 EBM

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: |__|__|__|__|__|__|__|__|__|

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.: ……

PLZ, Wohnort: ……

Telefon/Fax: ……

E-Mail: ……

Die Genehmigung wird für folgende Betriebsstätte/n beantragt:

1. BSNR: |__|__|__|__|__|__|__|__|__| Adresse: ……

2. BSNR: |__|__|__|__|__|__|__|__|__| Adresse: ……

3. BSNR: |__|__|__|__|__|__|__|__|__| Adresse: ……

1 Beantragter Leistungsbereich

Beantragt wird die Genehmigung zur Ausführung und Abrechnung der folgenden Gebührenordnungspositionen gemäß Kapitel 3.2.3 EBM:

☐ 03350 – orientierende entwicklungsneurologische Untersuchungen

☐ 03351 – orientierende Untersuchungen der Sprachentwicklung

2 Fachliche Voraussetzungen

2.1 Facharzt (hausärztl. Versorgungsbereich → keine Antragstellung für FÄ f. Kinder und Jugendmedizin)

Facharzturkunde:

☐ liegt der KVS vor ☐ im Original beigefügt

2.2 Genehmigung (anderer) KV

☐ liegt der KVS vor ☐ in Kopie beigefügt

2.3 Nachweise

2.3.1 Nachweis einer mindestens einjährigen pädiatrischen Weiterbildung

☐ liegt der KVS vor ☐ in Kopie beigefügt

ODER

2.3.2 Nachweis der Abrechnung von Leistungen vor dem 31.12.2002

☐ liegt der KVS vor ☐ in Kopie beigefügt

3 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 Leistung(en) 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 https://www.kvsachsen.de/fuer-praxen/praxisorganisation/informationen-zum-datenschutz.

Der Antrag ist ohne Unterschrift/Stempel gültig.

Das vollständig ausgefüllte Antragsformular einschließlich aller im Formular genannten notwendigen Nachweise reichen Sie bitte wie folgt ein:

per E-Mail an: qualitaet-vertraege-vereinbarungen@kvsachsen.de

oder

per Post an: Kassenärztliche Vereinigung Sachsen
Postfach 24 11 52
04331 Leipzig