KASSENÄRZTLICHE VEREINIGUNG SACHSEN
KÖRPERSCHAFT DES ÖFFENTLICHEN RECHTS

Antrag

auf Genehmigung zur Ausführung und Abrechnung der Laserbehandlung bei bPS im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung

gemäß der Qualitätssicherungsvereinbarung zur Laserbehandlung des benignen Prostatasyndroms (bPS) vom 12.11.2018

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.: ……

PLZ, Wohnort: ……

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 der Laserbehandlung bei benignen Prostatasyndroms (bPS)

☐ via Holmium-Laserenukleation (HoLEP) oder Holmium-Laserresektion (HoLRP)
☐ via Thulium-Laserresektion (TmLRP) oder Thulium-Laserenukleation (TmLEP)
☐ via Photoselektiver Vaporisation (PVP)

2 Fachliche Voraussetzungen

2.1 Facharzt für Urologie

Facharzturkunde

☐ liegt der KVS vor ☐ im Original beigefügt

2.2 Genehmigung (anderer) KV

☐ liegt der KVS vor ☐ in Kopie beigefügt

2.3 Genehmigung zur belegärztlichen Tätigkeit

☐ liegt der KVS vor ☐ in Kopie beigefügt

2.4 Fachliche Nachweise

2.4.1 Nachweis der Durchführung von mindestens 40 Laserbehandlungen bei bPS im beantragten Verfahren, bei Beantragung des Holmium- oder Thulium-Laserverfahrens unter Anwendung resezierender und enukleierender Techniken*

☐ liegt der KVS vor ☐ in Kopie beigefügt

ODER

2.4.2 Bei Beantragung mehrerer Verfahren: Nachweis der Durchführung von 50 Laserbehandlungen, da von mindestens 10 in jedem beantragten Verfahren, für Holmium- oder Thulium-Laserverfahren unter Anwendung resezierender und enukleierender Techniken*

☐ liegt der KVS vor ☐ in Kopie beigefügt

ODER

2.4.3 Bei bestehender Genehmigung für eines der Laserverfahren: Nachweis der Durchführung von 10 Laserbehandlungen, die in dem beantragten Verfahren durchgeführt wurden, für Holmium- oder Thulium-Laserverfahren unter Anwendung resezierender und enukleierender Techniken*

☐ liegt der KVS vor ☐ in Kopie beigefügt

*Die Anleitung erfolgt durch einen Arzt, der mindestens 100 Laserbehandlungen in einem der Laserverfahren selbstständig durchgeführt hat, zum Zeitpunkt der Anleitung diese Leistungen regelmäßig erbringt und in dessen Einrichtung mindestens 30 Eingriffe pro Jahr durchgeführt wurden. Der anleitende Arzt muss die selbstständig durchgeführten Leistungen überwiegend in dem beantragten Verfahren durchgeführt haben.

3 Apparativ-technische Voraussetzungen

3.1 Gerätemeldebogen über das verwendete Lasergerät

☐ liegt der KVS vor ☐ in Kopie beigefügt

3.2 Gewährleistungserklärung des Herstellers

☐ liegt der KVS vor ☐ in Kopie beigefügt

3.3 Nutzung fremder Geräte

Nutzungsvertrag

☐ liegt der KVS vor ☐ in Kopie beigefügt

3.4 Nutzung ausgelagerter Praxisräume

☐ ja (nähere Angaben in Punkt 5) ☐ nein

4 Räumliche/ organisatorische Voraussetzungen

4.1 Erklärungen

Die räumliche und technisch-apparative Ausstattung gemäß § 4 der QSV Laserbehandlung bei bPS wird gewährleistet

4.2 Kooperationen

Verfügt die Einrichtung über keine eigene Intensivstation, so wird eine im Bedarfsfall erforderliche intensivmedizinische Versorgung der Patienten durch die Kooperation mit folgender Zielklinik sichergestellt:

……

4.3 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 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 www.kvsachsen.de/fuer-praxen/praxisorganisation/informationen-zum-datenschutz.

Ärzte, die über eine Genehmigung gemäß der Qualitätssicherungsvereinbarung Holmium-Laser bei bPS verfügen, behalten diese.

Es wird bestätigt, dass die Mindestanforderungen der ärztlichen Dokumentation gemäß § 6 der Qualitätssicherungsvereinbarung Laserbehandlung bei bPS eingehalten werden. Des Weiteren ist bekannt, dass die ärztlichen Dokumentationen auf Verlangen der Kassenärztlichen Vereinigung vorzulegen sind.

Der Antragsteller verpflichtet sich die gemäß § 7 der Qualitätssicherungsvereinbarung Laserbehandlung bei bPS geforderte zusammenfassende Jahresstatistik mit den entsprechenden Angaben zu erstellen und bis zum 31.03. des Folgejahres bei der Datenannahmestelle einzureichen, wenn zum 31.1.2 des Vorjahres bundesweit mehr als 10 Genehmigungen vorlagen. Die Verpflichtung wird gesondert bekannt gegeben.

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: ambulantes-operieren@kvsachsen.de

oder

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