



Antrag

auf Genehmigung zur Ausführung und Abrechnung von Leistungen nach der Gebührenordnungsposition 04356 – Zuschlag im Zusammenhang mit der Gebührenordnungsposition 04355 für die weiterführende sozialpädiatrisch orientierte Versorgung

gemäß Beschluss des Bewertungsausschusses nach § 87 Abs. 1 Satz 1 SGB V in seiner 340. Sitzung mit Wirkung zum 01. Januar 2015

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:
(Titel/Name/Vorname des Ausführenden)

LANR: |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Ärztliche Tätigkeit
als Facharzt für:

Tätigkeit im Rahmen einer:

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Niederlassung | |
| <input type="checkbox"/> Angestelltentätigkeit | |
| <input type="checkbox"/> Ermächtigung | <input type="checkbox"/> Sicherstellungsassistenz für |
| <input type="checkbox"/> Vertretung | <input type="checkbox"/> Vertretung nach 32b Abs. 6 Ärzte-ZV für |

Wohnort

(nur ausfüllen, falls noch nicht im Arztregister der KV Sachsen 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 weiterführenden sozialpädiatrisch orientierten Versorgung (GOP 04356 als Zuschlag zur GOP 04355)
-

2 Personelle Voraussetzungen

2.1 Facharzt

- Kinder und Jugendmedizin

Facharzturkunde:

liegt der KVS vor im Original beigelegt

2.2 Genehmigung (anderer) KV

liegt der KVS vor in Kopie beigelegt

2.3 Nachweis einer sozialpädiatrischen Qualifikation von mindestens 40 Stunden gemäß dem Curriculum „Entwicklungs- u. Sozialpädiatrie für die kinder- u. jugendärztliche Praxis“ der Bundesärztekammer

- davon Nachweis über 30 Fortbildungseinheiten Theorie nach Curriculum
- sowie Nachweis über 10 Zeitstunden praktische Erfahrung im Rahmen einer Hospitation in einer hierfür fachlich zugelassenen Institution, z.B. Sozialpädiatrisches Zentrum (SPZ)

liegt der KVS vor in Kopie beigelegt

ODER

2.4 Nachweis über eine ärztliche Tätigkeit von mindestens sechs Monaten – auch im Rahmen der Weiterbildungszeit - in einem Sozialpädiatrischen Zentrum beziehungsweise einer interdisziplinären Frühförderstelle

liegt der KVS vor in Kopie beigelegt

3 Organisatorische Voraussetzungen

3.1 Kooperationen

- Logopädie
- Physiotherapie
- Ergotherapie
- Fachärzte für Kinder- und Jugendpsychiatrie und –psychotherapie
- Sozialpädiatrisches Zentrum

4 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 rechtes. 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.

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