Zulassungsausschüsse Ärzte Sachsen

in der Besetzung nach § 95 (13) SGB V (Psychotherapie)

Postfach 11 64

09070 Chemnitz

Bitte wählen Sie Ihren Zulassungsbezirk aus:

☐ Chemnitz

☐ Dresden

☐ Leipzig

E-Mail: zulassung@kvsachsen.de

BITTE BEACHTEN SIE DIE HINWEISE ZUR ANTRAGSTELLUNG!

Antrag

auf Fortführung und/oder Erweiterung der Ermächtigung

zur vertragspsychotherapeutischen Tätigkeit

Antragsteller

Titel, Vorname, Name

BSNR

Telefonnummer

E-Mail-Adresse

Antragstellung

Voraussetzung für die Genehmigung einer Ermächtigung ist, dass ein Bedarf für besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden vorliegt oder besondere Gründe zur Sicherstellung der Versorgung vorliegen. Die Ermächtigung ist zeitlich und räumlich zu befristen.

☐ Ich beantrage die **Fortführung** der Ermächtigung zur vertragsärztlichen Tätigkeit im bisher genehmigten Leistungsumfang

☐ Ich beantrage die **Erweiterung** der Ermächtigung zur vertragsärztlichen Tätigkeit. Die weiteren Gebührenordnungspositionen werden nachfolgend aufgeführt**.**

Die Ermächtigung wird an folgendem Tätigkeitsort ausgeübt:

Name der Einrichtung/Praxis

Anschrift (Straße, Nr., PLZ, Ort)

Die Fortführung/Erweiterung wird ab dem (tt.mm.jjjj): _____ beantragt.

Datum

Ermächtigungsinhalt

Die Ermächtigung wird im folgenden Leistungsumfang beantragt:

☐ nach § 73 Abs. 2 Nr. 13 SGB V nach den Richtlinien zum Zweitmeinungsverfahren zur Erbringung der nachstehend aufgeführten Leistungen

☐ nach § 31 Ärzte-ZV zur Erbringung der nachstehend aufgeführten Leistungen:

Leistungsspektrum	**alle zur jeweiligen Leistung gehörigen Gebührenordnungspositionen (GOP) des EBM**			

Auf Überweisung durch (sog. Überweiserkreis):

☐ Eine Antragsbegründung, aus der hervorgeht, warum die beantragte Ermächtigung im Hinblick auf die Sicherstellung der Versorgung der Versicherten notwendig ist, ist als **Anlage 1** beigefügt.

Für Anträge nach den Richtlinien zum Zweitmeinungsverfahren ist keine Antragsbegründung erforderlich.

Besondere Erklärungen des Antragstellers

Der zur Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung ermächtigte Psychotherapeut hat die in dem Ermächtigungsbeschluss bestimmte vertragsärztliche Tätigkeit persönlich auszuüben.

Ich bestätige, dass die beantragte Ermächtigung ausschließlich an meine Person gebunden ist.

Entsprechend § 95 Abs. 4 SGB V gelten für mich für die Dauer und den Umfang der Ermächtigung die Rechte und Pflichten eines Vertragsarztes. Hierzu gehört unter anderem die Verpflichtung zur höchstpersönlichen Leistungserbringung (vgl. § 32 a Ärzte-ZV). Mir ist bekannt, dass ärztliche Leistungen nicht an andere Ärzte delegiert werden können, auch dann nicht, wenn der ermächtigte Arzt andere Ärzte bei der Leistungserbringung persönlich anweist, anleitet und überwacht. Die Kontrolle einer von anderen Ärzten vorgenommenen Befundung ist ebenfalls nicht ausreichend. Derartige Leistungen dürfen nicht abgerechnet werden. Mir ist bekannt, dass ein Verstoß gegen die Pflicht zur höchstpersönlichen Leistungserbringung disziplinar- und strafrechtliche Maßnahmen nach sich ziehen kann. Die Regelungen gelten entsprechen für Psychotherapeuten.

Ich erkläre hiermit, dass ich nicht **drogen- und alkoholabhängig** bin und es auch nicht innerhalb der letzten fünf Jahre war. Weiterhin erkläre ich, dass ich mich innerhalb der letzten fünf Jahre nicht einer Entziehungskur wegen **Drogen- oder Alkoholabhängigkeit** unterzogen

habe und dass gesetzliche Hinderungsgründe der Ausübung des ärztlichen Berufes nicht entgegenstehen.

Ich erkläre, dass ich spätestens 3 Monate nach Unanfechtbarkeit des Zulassungsbeschlusses ein dem der Zulassung entgegenstehendes Dienst- oder Beschäftigungsverhältnis oder eine andere nicht ehrenamtliche Tätigkeit beenden werde. Soll ggf. ein Anstellungsverhältnis nach Ablauf der drei Monate weiterhin bestehen bleiben, dann muss ich dieses dem Zulassungsausschuss durch umgehende Vorlage einer Bescheinigung des Arbeitgebers anzeigen.

Ort, Datum

Unterschrift

Hinweise zur Antragsstellung

Wann wird mein Antrag für den ZA terminiert?

Unser Ziel ist die schnellstmögliche Bearbeitung und Abwicklung Ihres Antrages. Um dies einhalten zu können benötigen wir daher zwingend ein vollständig ausgefülltes Antragsformular einschließlich aller im Formular genannten notwendigen Unterlagen. Wir weisen darauf hin, dass unvollständige Anträge nicht durch den Zulassungsausschuss genehmigt werden und unter Umständen zur Ablehnung Ihres Antrags führen können.

Bitte beachten Sie, dass statusbegründende oder statusändernde Entscheidungen (z. B. Zulassungen, Anstellungen, Ermächtigungen, Verlegungen, Ruhen…) nur mit Wirkung für die Zukunft genehmigt werden können. Eine rückwirkende Genehmigung ist nicht möglich.

Bitte stellen Sie Ihren Antrag daher rechtzeitig (mind. 6-8 Wochen) vor dem geplanten Sitzungstermin. Für bedarfsabhängige Anträge (z. B. Sonderbedarf, Ermächtigung) sowie die Gründung eines MVZ gilt eine dreimonatige Antragsfrist.

Die vorstehenden Fristen gelten nicht für Zulassungsanträge im Nachbesetzungsverfahren, bei denen eine Ausschreibung notwendig ist, oder bei einer Entsperrung des Planungsbereichs; hier gelten besondere Bewerbungsfristen, die den Veröffentlichungen zu entnehmen sind.

In welcher Form muss der Antrag eingereicht werden?

Der Antrag ist nach §§ 24 Ärzte-ZV, 18 Abs. 1 Ärzte-ZV schriftlich zu stellen und unterschrieben in der Geschäftsstelle des Zulassungsausschusses (entweder per Post oder E-Mail (pdf)) einzureichen.

Die sächsischen Zulassungsgremien verfolgen das Ziel vorrangig elektronischer Kommunikation. Wir bitten daher, die Anträge vorzugsweise per E-Mail an zulassung@kvsachsen.de zu übermitteln.

Bitte übersenden Sie dieses Antragsformular sowie beizufügende Unterlagen jeweils in einer separaten pdf-Datei.

Um zusätzlichen Verwaltungsaufwand zu vermeiden, bitten wir Sie ausdrücklich auf eine Mehrfachübermittlung zu verzichten.

Bitte beachten Sie, dass der von Ihnen eingereichten Antrag an den Zulassungsausschuss und beigefügte Unterlagen digitalisiert und nach einer entsprechenden Frist vernichtet werden. Eine Rücksendung der Unterlagen, insbesondere von Arbeitsverträgen, durch die Geschäftsstelle ist daher nicht möglich.

Wann kann ich meine Tätigkeit aufnehmen?

Um eine rechtzeitige verwaltungsgemäße Umsetzung Ihres Antrages zu gewähren, ist eine Tätigkeitsaufnahme grundsätzlich nur zum Monatsbeginn möglich. Gründungen von Berufsausübungsgemeinschaften oder MVZ sind ausschließlich zum Quartalswechsel zulässig.

Praxismeldebögen

Die Praxismeldebögen müssen unbedingt vor Aufnahme der Tätigkeit vollständig ausgefüllt und an die Geschäftsstelle des Zulassungsausschusses zurückgesendet werden.

Ohne vorliegende Praxismeldebögen ist keine Abrechnung möglich!

Reichen Sie die Unterlagen spätestens 2 Wochen vor Tätigkeitsaufnahme elektronisch per E-Mail ein, um Verzögerungen zu vermeiden.

Alle aktuellen Formulare finden Sie unter: Formularcenter

Genehmigungspflichtige Leistungen:

Bitte beachten Sie, dass die Erbringung und Abrechnung genehmigungspflichtiger Leistungen einer zusätzlichen Genehmigung des Ressorts Qualität/116 117 Sachsen – Fachbereich Qualitätssicherung der KVS bedürfen. Die Genehmigung kann grundsätzlich nicht rückwirkend erteilt werden. Welche Leistungen der Genehmigungspflicht unterliegen, entnehmen Sie bitte unserer Homepage. Genehmigungspflichtige Leistungen, die ohne vorherige Genehmigung erbracht werden, werden nicht vergütet.

☐ Die Übersicht der genehmigungspflichtigen Leistungen habe ich zur Kenntnis genommen und werde die entsprechenden Antragsunterlagen downloaden oder mich direkt mit dem Fachbereich Qualitätssicherung in Verbindung setzen.

☐ Die Übersicht der genehmigungspflichtigen Leistungen habe ich zur Kenntnis genommen. Ich beabsichtige jedoch keine genehmigungspflichtigen Leistungen zu erbringen.

Bei Rückfragen zu genehmigungspflichtigen Leistungen steht Ihnen der Fachbereich Qualitätssicherung unter qualitaetssicherung@kvsachsen.de oder unter der Telefonnummer 0351 8290-6553 zur Verfügung.

Leistungsabrechnung:

Die Abrechnung der vertragsärztlichen Leistungen gegenüber der KV Sachsen muss nach den Bestimmungen der Bundesmantelverträge mittels EDV unter Verwendung von genehmigter Software **Online** durchgeführt werden.

Für den Fall, dass die Einrichtung, in der die Ermächtigung ausgeübt werden soll, bereits als Sammelabrechner gegenüber der KV Sachsen fungiert, ist eine gesonderte Einverständniserklärung des ermächtigten Psychotherapeuten zur Teilnahme hieran abzugeben.

Antragsgebühr:

Für die Antragstellung ist eine Gebühr in Höhe von 120,- € zu entrichten, vgl. § 46 Abs. 1 lit. c) Ärzte-ZV. Die Gebühr wird mit der Antragsstellung fällig. Diese wird Ihnen gesondert in Rechnung gestellt. Nach § 38 Ärzte-ZV wird über den Antrag erst nach Entrichtung der nach § 46 Ärzte-ZV zu zahlenden Gebühr verhandelt.

Erlangt die beantragte Zulassung Rechtskraft, wird Ihnen zusätzlich eine Verwaltungsgebühr in Höhe von 400,- € in Rechnung gestellt, vgl. § 46 Abs. 2 lit. a) Ärzte-ZV.

Datenschutz:

Die zur Bearbeitung Ihres Antrages erforderlichen Daten werden auf Grundlage der §§ 95,98 SGB V i. V. m. Ärzte-ZV erhoben und im Rahmen der gesetzlichen Vorgaben verarbeitet.

Die Datenverarbeitung ist nach Art. 6 Abs. 1 S. 1c) DSVO für die Aufgabenerfüllung der KVS erforderlich. Weitere Informationen zum Thema Datenschutz finden Sie unter www.kvsachsen.de.

Beratungsservice:

Haben Sie Fragen? Die Mitarbeiter der KVS beantworten Ihre Fragen gern. Ihre konkreten Ansprechpartner finden Sie unter www.kvsachsen.de/fuer-praxen/beratung-service.

Ich bestätige, dass ich den Inhalt des Antrags sowie des beigefügten Anhangs mit seinen Erläuterungen zur Kenntnis genommen habe und erkenne diesen ausdrücklich als für mich rechtsverbindlich an. Die im Anhang aufgeführten Erläuterungen und Anhänge sind Bestandteil dieses Antrags.

Ort, Datum	Unterschrift

Anlage 1: Antragsbegründung

Anlage 2: Zustimmungserklärung der Einrichtung

(vom Träger der Einrichtung auszufüllen)

Angaben zum Antragssteller

Titel, Vorname, Name

Derzeitige Funktion

Derzeitiger Beschäftigungsumfang (in Wochenstunden)

Angaben zur Einrichtung

Name der Einrichtung

Ansprechpartner bei Rückfragen

Telefonnummer und E-Mail-Adresse

Gemäß § 116 SGB V i. V. m. § 31 a Abs. 1 Ärzte-ZV erklären wir, dass durch die beantragte Ermächtigung an der vertragsärztlichen Versorgung des o. g. Antragstellers die Versorgung der stationären Patienten unseres Krankenhauses nicht beeinträchtigt wird.

Nachweis über eine Berufshaftpflichtversicherung

Hinweis: Gemäß § 95e SGB V ist bei Stellung des Antrags auf Ermächtigung das Bestehen eines ausreichenden Berufshaftpflichtversicherungsschutzes durch eine Versicherungsbescheinigung nach § 113 Abs. 2 VVG gegenüber dem Zulassungsausschuss nachzuweisen. Für ermächtigte Ärzte ist dieser Nachweis zu erbringen, soweit für die Tätigkeit im Rahmen der Ermächtigung kein anderweitiger Versicherungsschutz besteht.

☐ Für die Tätigkeit im Rahmen der Ermächtigung besteht ein ausreichender Haftpflichtversicherungsschutz durch den Krankenhausträger.

☐ Das Haftungsrisiko für die Tätigkeit im Rahmen der Ermächtigung ist durch eine persönliche Berufshaftpflichtversicherung des Antragstellers versichert.

Ort, Datum

Unterschrift / Funktion

Praxisschließung – Informationen zum Praxisausweis

Mit der Schließung Ihrer Praxis endet auch die Gültigkeit der zugehörigen Betriebsstättennummer (BSNR). Diese Nummer ist auf dem Praxisausweis gespeichert, der für die Identifikation innerhalb der Telematik-Infrastruktur (TI) benötigt wird. Nach Ablauf von 6 Wochen ab dem Zeitpunkt der Schließung werden alle zu dieser BSNR ausgestellten Praxisausweise durch die KV Sachsen gesperrt. Aus diesem Grund ist es wichtig, dass Sie folgendes beachten:

1. Ab den Zeitpunkt der Sperrung ist der Zugang zur TI mit diesem Praxisausweis nicht mehr möglich. Damit können Sie die TI-Fachanwendungen (z.B. elektronische Patientenakte, KIM, eAU, Medikationsplan usw.) nicht mehr nutzen.

2. Darüber hinaus ist auch der Zugang zum Sicheren Netz der KVen nicht mehr möglich, der ebenfalls über die TI realisiert wird (Ausnahme: Sie verwenden noch einen KVSafeNet-Dienst). Damit können Sie auch das Mitgliederportal der KV Sachsen sowie gegebenenfalls weitere Dienste nicht mehr erreichen.

3. Da die Abgabe eventueller Nachtragsabrechnungen ggf. aufgrund der bereits erfolgten Sperrung nicht mehr wie bisher erfolgen kann, können Sie diese entweder über einen anderen TI-Zugang (z.B. bei einem Kollegen) weiterhin via Mitgliederportal online abgeben oder alternativ per Datenträger einreichen. In beiden Fällen wird der zuletzt für Sie gültig gewesene Verwaltungskostensatz herangezogen (Ausnahme: Online-Proaktiv, hier wird der Online-Kostensatz angesetzt).

4. Die Honorarunterlagen zu diesem letzten Abrechnungsquartal, das Sie ggf. nicht mehr online abrechnen konnten werden Ihnen per Post zugesandt.

5. Für die in Ihrem Mitgliederportal-Konto gespeicherten Dokumente gibt es eine Sammel-Downloadfunktion (als zip-Archiv). Bitte laden Sie diese Dokumente rechtzeitig vor der Sperrung des Praxisausweises herunter.

6. Eine Weitergabe nicht mehr benötigter Praxisausweise an Dritte ist – unabhängig von der Gültigkeit – nicht zulässig. Bitte beachten Sie die AGB des Kartenherstellers zur korrekten Vernichtung solcher Ausweise (z.B. durch mechanische Beschädigung).

7. Ob Ihre sonstige Hardware (Konnektor, Lesegeräte) durch eine andere Praxis (bspw. eines Nachfolgers) weitergenutzt werden kann, ist abhängig von den AGB Ihres Vertragspartners.

Betrifft die Schließung nur einzelne (Neben-)Betriebsstätten, die Praxis insgesamt bleibt aber tätig, ist der TI-Zugang der verbleibenden Betriebsstätte(n) natürlich weiter uneingeschränkt möglich. Die Punkte 1-5 entfallen damit.