KASSENÄRZTLICHE VEREINIGUNG SACHSEN
KÖRPERSCHAFT DES ÖFFENTLICHEN RECHTS

Posteingangsnummer BGST
von KVS auszufüllen**!**

Antrag

auf Genehmigung zur Teilnahme an der „Vereinbarung zur Mitwirkung der Kinder- und Jugendärzte an der Rahmenvereinbarung im Freistaat Sachsen zur Umsetzung der Verordnung zur Früherkennung und Frühförderung behinderter und von Behinderung bedrohter Kinder (Landesregelung Komplexleistung)“

Antragsteller/-in: ……
(Vertragsarzt, ermächtigter Arzt, MVZ und Name des MVZ-Vertretungsberechtigten oder anstellender Arzt)

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

LANR: ……

Ärztliche Tätigkeit

als Facharzt für: ……..

☐ Niederlassung in Einzelpraxis
☐ Niederlassung in Berufsausübungsgemeinschaft
☐ Anstellung in Einzelpraxis
☐ Anstellung in Berufsausübungsgemeinschaft

☐ in einem MVZ (niedergelassen oder angestellt)
☐ im Rahmen einer Sicherstellungsassistenz
☐ im Rahmen einer Ermächtigung
☐ im Rahmen einer Vertretung

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

Straße, Nr.: ……

PLZ, Wohnort: ……

Telefon/Fax: ……

E-Mail: ……

Antrag bezieht sich auf

☐ **Praxis/Betriebsstätte (BSNR)**

Anschrift: ……

Telefon/Fax: ……

E-Mail: ……

BSNR: ……

☐ **Nebenbetriebsstätte (NBSNR)**

Anschrift: ……

Telefon/Fax: ……

E-Mail: ……

NBSNR: ……

1. Beantragte Leistung

Mitwirkung bei der Erstellung des Förder- und Behandlungsplanes im Rahmen der Landesregelung Komplexleistung:
Erstantrag - Abrechnungsnummer 92200,
Änderungsantrag - Abrechnungsnummer 92201

2. Fachliche Voraussetzungen

☐ zugelassener oder angestellter Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin

oder

☐ Facharzt mit abgeschlossener Weiterbildung in Kinder- und Jugendmedizin
(entsprechende Weiterbildungsnachweise sind dem Antrag im Original oder in beglaubigter Kopie beizufügen)

3. Sonstige Voraussetzungen

☐ Ich verpflichte mich zur Teilnahme an einem gemeinsam mit Heilpädagogen der Frühförderstellen durchgeführten Stammtisch/Qualitätszirkel zum Thema Frühförderung (in der Regel 1 x jährlich).

Stempel Antragsteller(in)

..... ……..
Ort, Datum Unterschrift Antragsteller(in)
(siehe Seite 1 oben)

..... ……..
Ort, Datum Unterschrift Leistungserbringer
(sofern abweichend vom Antragsteller)