

E-Mail genehmigung@kv-rlp.de
Fax 06131 326-327
Telefon 06131 326-326

www.kv-rlp.de/959760

ANTRAG

auf Genehmigung zur Ausführung und Abrechnung von Apheresen

Richtlinien Methoden vertragsärztliche Versorgung

I. Angaben zum Leistungserbringer

.....
ggf. Titel Vorname, Name geb. am

.....
Wohnungsanschrift (falls die vertragsärztliche Tätigkeit noch nicht aufgenommen wurde) Telefon

.....
E-Mail-Adresse Telefon mobil

.....
Betriebsstätte (PLZ Ort, Straße, Hausnummer) Telefon

.....
Nebenbetriebsstätte (PLZ Ort, Straße, Hausnummer) Telefon

.....
weitere Nebenbetriebsstätte

Im Bereich der KV RLP tätig ab/seit:

LANR (falls bekannt)

- Einzelpraxis
- Berufsausübungsgemeinschaft
- Ermächtigter Krankenhausarzt
- Angestellter Arzt

II. Leistungsumfang GOP - EBM

GOP EBM	Leistungslegende
13620	Zusatzpauschale ärztliche Betreuung bei LDL-Apherese
13621	Zusatzpauschale ärztliche Betreuung bei einer Apherese bei rheumatoider Arthritis
13622	Zusatzpauschale ärztliche Betreuung bei LDL-Apherese

III. Fachliche Anforderungen

Die Berechtigung zur Ausführung und Abrechnung von Apheresen wurde bereits von einer anderen Kassenärztlichen Vereinigung erteilt.

ja (bitte Bescheid beifügen) nein

Falls ja. Wurde diese Berechtigung bislang zurückgenommen, zurückgegeben oder widerrufen?

ja nein

Ich bin zum Führen der Schwerpunktbezeichnung "Nephrologie" berechtigt.

IV. Verfahren

Es dürfen ausschließlich Verfahren angewandt werden, die eine Absenkung des jeweiligen LDL-Ausgangswertes um mindestens 60 % je Therapiesitzung bei höchstens 6 Stunden Dauer erreichen.

Ich wende folgende Verfahren an:

.....
.....

In der vertragsärztlichen Versorgung stehen i.d.R. hochwirksame medikamentöse Standard-Therapien zur Verfügung, so dass Apheresen nur in Ausnahmefällen als „ultima ratio“ bei therapierefraktären Verläufen eingesetzt werden sollen.

Bei rheumatoider Arthritis darf nur die Immunapherese mittels Adsorptionssäulen mit an Silikat gebundenem Staphylokokkenprotein-A verwendet werden.

VI. Allgemeines

- Apheresen dürfen im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung erst ab dem Zeitpunkt abgerechnet werden, wenn hierfür die erforderliche Genehmigung zur Ausführung und Abrechnung von Apheresen durch die KV RLP erteilt wurde.
- Für Ärzte, die eine Ermächtigung zur Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung beantragt haben, wird eine Genehmigung zur Ausführung und Abrechnung von Apheresen nur im Rahmen des ausgesprochenen Ermächtigungsumfanges wirksam.

▪ **Antrag auf Budgeterhöhung**

Für den Fall, dass mein vorstehender Antrag genehmigt wird und es durch diese neue Genehmigung in der Honorarabrechnung zu einer Budgetüberschreitung kommt, stelle ich hiermit einen Antrag auf Erhöhung des Budgets für die Mengenbegrenzung (PZ Vorjahr) aufgrund der neuen Genehmigung. Der Antrag gilt erstmals für das Quartal, in dem die Genehmigung erteilt wurde und für die drei Folgequartale.

Fragen rund um den Antrag auf Budgeterhöhung werden Ihnen unter der Durchwahl 06131 326-400 beantwortet.

Bei fehlendem Bedarf den Absatz bitte streichen.

Der/Die Unterzeichner versichern die Richtigkeit der vorstehend gemachten Angaben.

Datum

Unterschrift/Stempel des ausführenden Arztes

Datum

Unterschrift/Stempel des Vertragsarztes bzw. der abrechnenden Stelle (anstellender Vertragsarzt, MVZ, Institut)