

E-Mail [genehmigung@kv-rlp.de](mailto:genehmigung@kv-rlp.de)  
Fax 06131 326-327  
Telefon 06131 326-326

[www.kv-rlp.de/249909](http://www.kv-rlp.de/249909)

## ANTRAG

### auf Erteilung einer Genehmigung zur Ausführung und Abrechnung der weiterführenden sozialpädiatrischen orientierten Versorgung

Bestimmungen des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes (EBM)

#### I. Angaben zum Leistungserbringer

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

.....  
Lebenslange Arztnummer (LANR), falls bekannt

.....  
Wohnungsanschrift (falls die vertragspsychotherapeutische 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 .....

- Einzelpraxis
- Berufsausübungsgemeinschaft
- ermächtigter (Krankenhaus-) Arzt
- angestellter Arzt

## II. Leistungsumfang

GOP 04356 EBM Zuschlag im Zusammenhang mit der Gebührenordnungsposition 04355 für die weiterführende sozialpädiatrisch orientierte Versorgung

## III. Fachliche Anforderung

**Die Berechtigung zur Ausführung und Abrechnung der weiterführenden sozialpädiatrischen orientierten Versorgung 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 **Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin** und habe die sozialpädiatrische Qualifikation erworben durch

- die erfolgreiche Teilnahme an einer mindestens 40 stündigen Weiterbildung gemäß dem Curriculum „Entwicklungs- und Sozialpädiatrie für die kinder- und jugendärztliche Praxis“ der Bundesärztekammer

**oder**

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

**und**

- kooperiere mit Logopäden, Physiotherapeuten, Ergotherapeuten, Fachärzten für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie sowie einem Sozialpädiatrischem Zentrum.

**Bitte entsprechende Nachweise beifügen, sofern diese der KV RLP noch nicht vorliegen.**

#### IV. Allgemeines

- Leistungen der weiterführenden sozialpädiatrischen orientierten Versorgung dürfen im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung erst ab dem Zeitpunkt abgerechnet werden, wenn hierfür die erforderliche Genehmigung durch die KV RLP erteilt wurde. Eine rückwirkende Genehmigung ist nicht möglich. Die Voraussetzungen des EBM sind zusätzlich zu beachten.
- Für Ärzte, die eine Ermächtigung zur Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung beantragt haben, wird eine Genehmigung zur Ausführung und Abrechnung der weiterführenden sozialpädiatrischen orientierten Versorgung nur im Rahmen des vom Zulassungsausschuss ausgesprochenen Ermächtigungsumfanges wirksam.

Der Unterzeichner versichert die Richtigkeit der vorstehend Angaben:

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift/Stempel des ausführenden  
Arztes

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift/Stempel des Vertragsarztes bzw.  
der abrechnenden Stelle (anstellender Ver-  
tragsarzt, MVZ, Institut)