

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

[www.kv-rlp.de/224708](http://www.kv-rlp.de/224708)

## A N T R A G

### auf Genehmigung zur Ausführung und Abrechnung von Leistungen zur Potenzialerhebung von außerklinischer Intensivpflege

Richtlinie über die Verordnung von außerklinischer Intensivpflege nach § 92 Abs. 1 Satz 2 Nr. 6 SGB V  
(Außerklinische Intensivpflege-Richtlinie/AKI-RL)

<b>I. Die Teilnahme zur Potenzialerhebung wird gemäß § 37 c Absatz 1 SGB V beantragt für</b>
--

.....  
Name Krankenhaus

.....  
Abteilung

.....  
Name, Vorname Ansprechpartner

.....  
Anschrift Krankenhaus | Straße Nr. | PLZ Ort

.....  
E-Mail-Adresse

.....  
Telefon

#### Leistungserbringer

.....  
Name, Vorname, Facharztbezeichnung **und**

Besitze die Zusatzbezeichnung „Intensivmedizin **oder**

Weise eine mind. 3-jährige Erfahrung in der prolongierten Beatmungsentwöhnung auf einer von  
langzeitbeatmetem Versicherten spezialisierten Beatmungsentwöhnungs-Einheit nach.

.....  
Name, Vorname, Facharztbezeichnung **und**

Besitze die Zusatzbezeichnung „Intensivmedizin **oder**

Weise eine mind. 3-jährige Erfahrung in der prolongierten Beatmungsentwöhnung auf einer von  
langzeitbeatmetem Versicherten spezialisierten Beatmungsentwöhnungs-Einheit nach.

.....  
Name, Vorname, Facharztbezeichnung **und**

Besitze die Zusatzbezeichnung „Intensivmedizin **oder**

Weise eine mind. 3-jährige Erfahrung in der prolongierten Beatmungsentwöhnung auf einer von  
langzeitbeatmetem Versicherten spezialisierten Beatmungsentwöhnungs-Einheit nach.

Weitere Leistungserbringer bitten wir bei Bedarf separat zu benennen!

**Bitte fügen Sie die entsprechenden Facharztanerkennungen/Urkunden/Zeugnisse/Bescheinigungen in beglaubigter Form bei, sofern diese der KV RLP noch nicht vorliegen.**

## **II. Leistungsumfang**

Folgende Leistungen (GOP-EBM) werden zur Potenzialerhebung gemäß § 5 der AKI-RL beantragt:

### **GOP - EBM      Leistungslegende**

37700      Potenzialerhebung (gemäß § 5 der AKI-RL) auf Formular 62A

**und**

37701      Zuschlag zur GOP 37700 EBM bei Durchführung der Erhebung im Rahmen eines Besuches

37704      Zuschlag zur GOP 37700 EBM für Schluckendoskopie

37705      Zuschlag zur GOP 37700 EBM für Bestimmung des Säurebasenhaushalts und Blutgasanalyse

## **III. Einverständnis**

Das Krankenhaus erklärt, zum Zweck der differenzierierten Kontaktaufnahme, das Einverständnis, folgende Informationen in der Arztsuche des Nationalen Gesundheitsportals nach § 395 Abs. 2 SGB V veröffentlicht werden dürfen:

- a.      Arztname und Kontaktdaten
- b.      Fachgebietsbezeichnung

## **IV. Voraussetzungen für Privatärztinnen und Privatärzte, die ausschließlich zum Zweck der Potenzialerhebung an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmen dürfen:**

- Vorhalten eines Praxisverwaltungssystem (PVS) mit Schnittstelle zu der KV RLP
  - Vorhalten eines Zugangs zum Sicheren Netz der KVen ([www.kv-rlp.de/442612](http://www.kv-rlp.de/442612)).
  - Registrierung zum Mitgliederbereich der KV RLP (<https://fim.kvrlp.kv-safenet.de/>)
- Ich benötige Beratung zu dieser Thematik und bitte um Kontaktaufnahme durch die Abteilung Honorarabrechnung.

## V. Allgemeines

- Jede ärztliche Veränderung ist der KV RLP namentlich mitzuteilen.
- Leistungen zur Potenzialerhebung von auserklinischer Intensivpflege dürfen im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung erst ab dem Zeitpunkt abgerechnet werden, wenn hierfür die erforderliche Genehmigung zur Ausführung und Abrechnung durch die KV RLP erteilt wurde.

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

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift/Stempel des Krankenhauses