

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

www.kv-rlp.de/158062

ANTRAG

auf Erteilung einer Genehmigung zur Ausführung und Abrechnung von spezialisierte geriatrischer Diagnostik

Qualitätssicherungsvereinbarung zur spezialisierten geriatrischen Diagnostik gemäß § 135 Abs. 2 SGB V

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
- Geriatrische Institutsambulanz (GIA § 118a SGB V)

II. Leistungsumfang GOP - EBM

GOP EBM Leistungslegende

30981	Abklärung vor Durchführung eines spezialisierten Assessments (GOP 30984)
30984	weiterführendes geriatrisches Assessment nur auf Überweisung nach Abklärung (GOP 30980 und 30981)
30985	Zuschlag zur GOP 30984 Fortsetzung Assessment über 60 Minuten
30986	Zuschlag zur GOP 30985 Fortsetzung Assessment über 120 Minuten

III. Fachliche Anforderungen

Die Genehmigung zur Ausführung und Abrechnung von spezialisierter geriatrischer Diagnostik wurde bereits von einer anderen Kassenärztlichen Vereinigung erteilt:

- ja (bitte Bescheid beifügen) nein

Falls ja, wurde diese Genehmigung bislang zurückgenommen, zurückgegeben oder widerrufen?

- ja nein

Ich bin zum Führen der nachstehenden Facharzt-/ Zusatz-/ Schwerpunktbezeichnung berechtigt:

- Zusatzbezeichnung Geriatrie
- Innere Medizin und Geriatrie
- Innere Medizin
 - mit Schwerpunktbezeichnung Geriatrie
 - mit der fakultativen Weiterbildung „Klinische Geriatrie“ (WBO vor 2003)
- Allgemeinmedizin
 - mit Schwerpunktbezeichnung Geriatrie
 - mit der fakultativen Weiterbildung „Klinische Geriatrie“ (WBO vor 2003)
- Neurologie
 - mit Schwerpunktbezeichnung Geriatrie
 - mit der fakultativen Weiterbildung „Klinische Geriatrie“ (WBO vor 2003)
- Nervenheilkunde
 - mit der fakultativen Weiterbildung „Klinische Geriatrie“ (WBO vor 2003)
- Psychiatrie und Psychotherapie
 - mit Schwerpunktbezeichnung Geriatrie
 - mit der fakultativen Weiterbildung „Klinische Geriatrie“ (WBO vor 2003)
- Physikalische und Rehabilitative Medizin
 - mit der fakultativen Weiterbildung „Klinische Geriatrie“ (WBO vor 2003)

Bitte fügen Sie die entsprechenden Zeugnisse/Bescheinigungen bei, sofern diese der KV RLP noch nicht vorliegen.

IV. Alternative fachliche Anforderungen

Alternativ gilt die fachliche Befähigung auch als erfüllt, wenn folgende Voraussetzungen durch Zeugnisse und Bescheinigungen nachgewiesen werden:

1. Ich bin zum Führen der nachstehenden Facharztbezeichnung berechtigt:

- Innere Medizin
- Allgemeinmedizin
- Physikalische und Rehabilitative Medizin

und kann folgende Anforderungen nachweisen:

- Behandlung von 100 Patienten entsprechend § 2 der Vereinbarung nach § 118a SGB V im Jahr vor der Antragstellung

und

- eine besondere geriatrische Qualifikation mit einem Umfang von 160 Stunden

und

- 5 Jahre vertragsärztliche Berufserfahrung

und

- eine ärztliche Tätigkeit von 12 Monaten in einer medizinisch-geriatrischen Einrichtung unter Anleitung eines Geriaters oder eines Arztes, der die fachlichen Genehmigungsvoraussetzungen unter abgeschlossener Ableistung der 12-monatigen Tätigkeit erfüllt.

Oder

- der Nachweis gilt auch dann als erbracht, wenn eine mindestens 6-monatige entsprechende Tätigkeit nachgewiesen wurde und der Arzt sich verpflichtet, in den folgenden 4 Jahren nach Genehmigungserhalt die restliche Zeit zu absolvieren.

Bitte fügen Sie die entsprechenden Zeugnisse/Bescheinigungen bei, sofern diese der KV RLP noch nicht vorliegen.

V. Kooperationen

- Die Anlage I - Kooperationen ist dem Antrag beigelegt.

VI. Organisatorische Anforderungen

Ich bestätige, dass die Praxis/Einrichtung folgende Anforderungen erfüllt:

- Durchführung multiprofessioneller Qualitätszirkel zu geriatrischen Themen mindestens zweimal jährlich
- regelmäßig Schulungen der Praxismitarbeiter
- Durchführung von patientenorientierte Fallbesprechungen mit Beteiligung der eingebundenen Berufsgruppen

VII. Räumliche und apparative Anforderungen

Ich bestätige, dass die Praxis/Einrichtung folgende Anforderungen erfüllt:

- es ist sichergestellt, dass die räumliche sowie apparative Ausstattung die Diagnostik von geriatrischen Patienten ermöglicht
- der Zugang zur Praxis und die Räumlichkeiten für die Patientenbetreuung und -untersuchung sowie die sanitären Einrichtungen sind behindertengerecht

VIII. Allgemeines

- Leistungen der spezialisierten geriatrischen Diagnostik dürfen im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung erst ab dem Zeitpunkt abgerechnet werden, wenn die hierfür erforderliche schriftliche Genehmigung zur Ausführung und Abrechnung durch die KV RLP erteilt wurde. Eine rückwirkende Genehmigung ist nicht möglich.
- Für Ärzte, die eine Ermächtigung zur Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung beantragt haben, wird eine Genehmigung zur Ausführung und Abrechnung der spezialisierten geriatrischen Diagnostik nur im Rahmen des ausgesprochenen Ermächtigungsumfanges wirksam.

Ich erkläre mich damit einverstanden, dass die KV RLP die Erfüllung der apparativen, räumlichen und organisatorischen Anforderungen in der Praxis daraufhin überprüfen kann, ob diese den Bestimmungen der Vereinbarung entsprechen.

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)