



Antrag

auf Genehmigung zur Durchführung und Abrechnung der Apherese als extrakorporales Hämotherapieverfahren im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung
gemäß der Richtlinie Methoden vertragsärztliche Versorgung, Anlage I, Nummer 1 vom 17. Januar 2006

Antragsteller/-in:
(bei angestelltem Arzt ist dies der Arbeitgeber, bei einem im MVZ tätigen Arzt der MVZ- Vertretungsberechtigte, bei einem in einer BAG angestellten Arzt der BAG- Vertretungsberechtigte)

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

LANR: |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Ärztliche Tätigkeit
als Facharzt für:

Tätigkeit im Rahmen einer:

- Niederlassung
- Angestelltentätigkeit
- Ermächtigung
- Vertretung
- Sicherstellungsassistenz für
- Vertretung nach 32b Abs. 6 Ärzte-ZV für

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

Straße, Nr.:

PLZ, Wohnort:

Telefon/Fax:

E-Mail:

Die Genehmigung wird für folgende Betriebsstätte/n beantragt:

1. BSNR: |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| Adresse:
2. BSNR: |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| Adresse:
3. BSNR: |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| Adresse:

1 Beantragter Leistungsbereich

Beantragt wird die Genehmigung zur Durchführung und Abrechnung der Aphereseverfahren:

- LDL- Apheresen
 - Immunapheresen bei rheumatoider Arthritis
-

2 Fachliche Voraussetzungen

2.1 Facharzt

- Facharzt für Innere Medizin und Nephrologie ¹
- Facharzt für Innere Medizin mit der Schwerpunktbezeichnung Nephrologie ¹
- Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin mit der Zusatzbezeichnung Kinder-Nephrologie ²
- Facharzt eines anderen Fachgebietes, für das die (Muster-) Weiterbildungsordnung die Durchführung von therapeutischen Apheresen vorsieht. ³

Facharzturkunde:

- liegt der KVS vor im Original beigelegt

2.2 Genehmigung (anderer) KV

- liegt der KVS vor in Kopie beigelegt

2.3 Fachliche Nachweise

Hinweise:

¹ Nephrologen müssen keine fachlichen Nachweise einreichen, die Facharzturkunde genügt.

² Kinder-Nephrologen müssen nur Nachweise entsprechend Punkt 2.3.2.2 einreichen, wenn sie die Durchführung von Immunapheresen bei rheumatoider Arthritis beantragen.

³ Fachärzte eines anderen Fachgebietes müssen alle fachlichen Nachweise einreichen.

2.3.1 Nachweis über die Durchführung von LDL-Apheresen bei Hypercholesterinämie und/ oder von LDL-Apheresen bei isolierter Lp(a)-Erhöhung und/ oder von Immunapheresen bei aktiver rheumatoider Arthritis sowie über die Behandlung von Apherese-typischen Komplikationen

- liegt der KVS vor in Kopie beigelegt

UND

2.3.2 Nachweise über indikationsspezifische Erfahrungen

2.3.2.1 Nachweis über hinreichende Erfahrungen in der Diagnostik von Fettstoffwechselstörungen

- liegt der KVS vor in Kopie beigelegt

ODER

2.3.2.2 Nachweis über hinreichende Erfahrungen in der Diagnostik und Behandlung von rheumatoider Arthritis

- liegt der KVS vor in Kopie beigelegt
-

3 Apparativ-technische Voraussetzungen

3.1 Die LDL-Apherese wird nach folgendem Verfahren durchgeführt:

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> DALI | <input type="checkbox"/> HELP |
| <input type="checkbox"/> Immunadsorption | <input type="checkbox"/> Dextransulfatadsorption |
| <input type="checkbox"/> Membran-Differential-Filtration (MDF) | |
| <input type="checkbox"/> Sonstiges Verfahren: | |

3.2 Nutzung ausgelagerter Praxisräume

- ja (nähere Angaben in Punkt 4) nein

4 Nutzung ausgelagerte Praxisräume

Standort:

Bei Nutzung fremder Räume: Nutzungsvertrag

- liegt der KVS vor in Kopie beigelegt

5 Hinweise

Mit Antragsabgabe gibt der Antragsteller sein Einverständnis, dass die KV Sachsen im Rahmen der Antragsbearbeitung zu den vorgelegten Nachweisen ggf. erforderliche weitere Informationen und ergänzende Nachweise der jeweils zuständigen Stelle einholen kann, insbesondere bei anderen KVen zu erteilten Genehmigungen oder bei Ärztekammern zu Inhalt und Umfang der absolvierten Weiterbildung. Dem Antragsteller ist bei Abgabe bekannt, dass das Einverständnis während des laufenden Antragsverfahrens jederzeit widerrufen werden kann.

Die Durchführung und Abrechnung der beantragten genehmigungspflichtigen Leistung(en) ist erst nach Erteilung der Genehmigung rechtens. Die Genehmigung kann grundsätzlich nicht rückwirkend erteilt werden.

Mit Antragsabgabe bestätigt der Antragsteller die Richtigkeit der Angaben und wird verpflichtet, Änderungen unverzüglich der Kassenärztlichen Vereinigung mitzuteilen.

Die Informationen zum Datenschutz nach Art. 13 und Art. 14 DSGVO finden Sie unter www.kvsachsen.de/mitglieder/datenschutz.

Der Antragsteller nimmt zur Kenntnis, dass die Durchführung und Abrechnung der Apherese in jedem Einzelfall erst dann zulässig ist, wenn die leistungspflichtige Krankenkasse einen Leistungsbescheid ausgestellt hat. Für LDL-Apheresen bei Hypercholesterinämie und bei LDL-Apheren bei Lp(a)-Erhöhung wird die Genehmigung für jeweils ein Jahr befristet und muss bei Fortbestehen der Indikation jährlich neu beantragt werden. Für Apheresen bei rheumatoider Arthritis umfasst eine Genehmigung 12 Immunapheresen und muss bei Fortbestehen der Indikation ebenfalls neu beantragt werden.

Der Antragsteller nimmt ebenfalls zur Kenntnis, dass die Auswahl des Aphereseverfahrens für jeden Einzelfall in Abstimmung mit dem begutachtenden Arzt unter Beachtung des Wirtschaftlichkeitsgebotes zu erfolgen hat.

Mit der Antragsabgabe bestätigt der Antragsteller, dass die verwendeten Geräte die Vorgaben des Medizinproduktegesetzes (MPG) Klasse IIb und der Medizinbetrieberverordnung (MPBetreibV) erfüllen.

Der Antrag ist ohne Unterschrift/Stempel gültig.