



### 1 Beantragter Leistungsbereich

Beantragt wird die Genehmigung zur Durchführung und Abrechnung von humangenetischen / pathologischen Leistungen gemäß dem derzeit geltenden EBM.

Nach Facharzt	Beantragung eines EBM Abschnittes	ODER	einzelner GOPen		
- Facharzt für Laboratoriumsmedizin - Ermächtigter Fachwissenschaftler der Medizin  Für diese FÄ gelten die fachlichen Voraussetzungen (siehe Punkt 2.3 Antragsformular) als erfüllt. Nachweise sind für diese Leistungen nicht vorzulegen.  - Facharzt für Transfusionsmedizin - Facharzt für Mikrobiologie und Infektionsepidemiologie  Bitte Nachweise über fachliche Voraussetzungen (siehe Punkt 2.3) dem Antrag beilegen.	1.7.4 Mutterschaftsvorsorge	<input type="checkbox"/>	01793		
	1.7.5 Empfängnisregelung	<input type="checkbox"/>	01842		
	11.3 Diagnostische GOP	<input type="checkbox"/>	11230		
	<input type="checkbox"/> 11.4 In-vitro-Diagnostik konstitutioneller gen. Veränderungen (11.4.3 – 11.4.5)	<input type="checkbox"/>	11501	<input type="checkbox"/>	11513
		<input type="checkbox"/>	11502	<input type="checkbox"/>	11516
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	11517	
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	11518	
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	11521	
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	11522	
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	11601	
	<input type="checkbox"/> 19.4 In-vitro-Diagnostik tumorgenetischer Veränderungen	<input type="checkbox"/>	19410	<input type="checkbox"/>	19434
		<input type="checkbox"/>	19411	<input type="checkbox"/>	19435
		<input type="checkbox"/>	19421	<input type="checkbox"/>	19439
		<input type="checkbox"/>	19424	<input type="checkbox"/>	19450
		<input type="checkbox"/>	19426	<input type="checkbox"/>	19451
		<input type="checkbox"/>	19430	<input type="checkbox"/>	19452
		<input type="checkbox"/>	19431	<input type="checkbox"/>	19453
		<input type="checkbox"/>	19432	<input type="checkbox"/>	19456
		<input type="checkbox"/>	19433	<input type="checkbox"/>	19460
	<input type="checkbox"/> 19410	<input type="checkbox"/>	19434	<input type="checkbox"/>	19461
	<input type="checkbox"/> 19411	<input type="checkbox"/>	19435	<input type="checkbox"/>	19462
	<input type="checkbox"/> 19421	<input type="checkbox"/>	19439	<input type="checkbox"/>	19463
	<input type="checkbox"/> 19424	<input type="checkbox"/>	19450	<input type="checkbox"/>	19464
	<input type="checkbox"/> 19426	<input type="checkbox"/>	19451	<input type="checkbox"/>	19465
	<input type="checkbox"/> 19430	<input type="checkbox"/>	19452		
	<input type="checkbox"/> 19431	<input type="checkbox"/>	19453		
	<input type="checkbox"/> 19432	<input type="checkbox"/>	19456		
	<input type="checkbox"/> 19433	<input type="checkbox"/>	19460		
- Facharzt für Innere Medizin (fachärztlich tätig)  - Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin mit Schwerpunktbezeichnung  - Facharzt für Haut- und Geschlechtskrankheiten  Bitte Nachweise über fachliche Voraussetzungen (siehe Punkt 2.3) dem Antrag beilegen.	11.3 Diagnostische GOP	<input type="checkbox"/>	11230		
	<input type="checkbox"/> 11.4 In-vitro-Diagnostik konstitutioneller gen. Veränderungen (11.4.3 – 11.4.4)	<input type="checkbox"/>	11501	<input type="checkbox"/>	11513
		<input type="checkbox"/>	11502	<input type="checkbox"/>	11516
		<input type="checkbox"/>	11503	<input type="checkbox"/>	11517
		<input type="checkbox"/>	11506	<input type="checkbox"/>	11518
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	11521	
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	11522	
		<input type="checkbox"/>	11512		
	<input type="checkbox"/> 19.4 In-vitro-Diagnostik tumorgenetischer Veränderungen	<input type="checkbox"/>	19410	<input type="checkbox"/>	19434
		<input type="checkbox"/>	19411	<input type="checkbox"/>	19435
		<input type="checkbox"/>	19421	<input type="checkbox"/>	19439
		<input type="checkbox"/>	19424	<input type="checkbox"/>	19450
		<input type="checkbox"/>	19426	<input type="checkbox"/>	19451
		<input type="checkbox"/>	19430	<input type="checkbox"/>	19452
		<input type="checkbox"/>	19431	<input type="checkbox"/>	19453
		<input type="checkbox"/>	19432	<input type="checkbox"/>	19456
		<input type="checkbox"/>	19433	<input type="checkbox"/>	19460
	<input type="checkbox"/> 19410	<input type="checkbox"/>	19434	<input type="checkbox"/>	19461
	<input type="checkbox"/> 19411	<input type="checkbox"/>	19435	<input type="checkbox"/>	19462
	<input type="checkbox"/> 19421	<input type="checkbox"/>	19439	<input type="checkbox"/>	19463
	<input type="checkbox"/> 19424	<input type="checkbox"/>	19450	<input type="checkbox"/>	19464
	<input type="checkbox"/> 19426	<input type="checkbox"/>	19451	<input type="checkbox"/>	19465
	<input type="checkbox"/> 19430	<input type="checkbox"/>	19452		
	<input type="checkbox"/> 19431	<input type="checkbox"/>	19453		
	<input type="checkbox"/> 19432	<input type="checkbox"/>	19456		
	<input type="checkbox"/> 19433	<input type="checkbox"/>	19460		
- Facharzt für Pathologie  - Facharzt für Neuropathologie  Mit Erwerb des Facharztes nach dem 31.12.2003 oder mit fakultativer WB „Molekularpathologie“ gelten die fachlichen Voraussetzungen als erfüllt. Ansonsten bitte Nachweise über fachliche Voraussetzungen (siehe Punkt 2.3) dem Antrag beilegen.	<input type="checkbox"/> 19.4 In-vitro-Diagnostik tumorgenetischer Veränderungen				

Die Pauschalen der Abschnitte 11.4.1 und 19.4.1 EBM sind nicht gesondert antragspflichtig. Die Abrechnung erfolgt entsprechend den Vorgaben des EBM.

## 2 Fachliche Voraussetzungen

### 2.1 Facharzt

- Facharzt für Laboratoriumsmedizin
- Ermächtigter Fachwissenschaftler der Medizin
- Facharzt für Mikrobiologie und Infektionsepidemiologie
- Facharzt für Transfusionsmedizin
- Facharzt für Innere Medizin (fachärztlich tätig)
- Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin mit Schwerpunktbezeichnung
- Facharzt für Haut- und Geschlechtskrankheiten
- Facharzt für Pathologie
- Facharzt für Neuropathologie

Facharzturkunde:

liegt der KVS vor  im Original beigelegt

### 2.2 Genehmigung (anderer) KV

liegt der KVS vor  in Kopie beigelegt

### 2.3 Nachweise

#### 2.3.1 Zeugnisse/Bescheinigungen über die Weiterbildungszeiten von einem Jahr Zytogenetik mit den entsprechenden Untersuchungszahlen in einer zur Weiterbildung befugten Einrichtung

Die Zeugnisse/Bescheinigungen wurden von einem zur Weiterbildung befugten Arzt unterzeichnet und enthalten Angaben über die angewandten Methoden und untersuchten Parameter der Zytogenetik, sowie eine Aufstellung der vom Antragsteller unter Anleitung erbrachten und selbstständig durchgeführten humangenetischen Leistungen und die dafür jeweils aufgewendete Ausbildungszeit.

liegt der KVS vor  in Kopie beigelegt

#### 2.3.2 Je beantragter Gebührenordnungsposition werden mit dem Antrag zwei anonymisierte Patientendokumentationen – bei Beantragung eines gesamten Kapitels insgesamt 10 anonymisierte Patientendokumentationen – aus der Tätigkeit des Leistungserbringers eingereicht, aus denen die Methodik zur Untersuchung, Angaben zu den genutzten Gerätschaften sowie die jeweiligen Befunde hervorgehen. Die Patientendokumentationen sollen sich stichprobenhaft aus der ärztlichen Praxis ergeben. Zur Erbringung der geforderten Dokumentationen sind Hospitationen bei Kollegen mit entsprechender Genehmigung möglich. (Können keine Patientendokumentationen eingereicht werden, ist die erfolgreiche Teilnahme an einem Kolloquium erforderlich.)

liegt der KVS vor  in Kopie beigelegt

---

## 3 Räumliche/ organisatorische Voraussetzungen

### 3.1 Erklärung

In der Praxis ist ein vorschriftsmäßiger und den Laborhygienevorschriften gerecht werdender Arbeitsplatz bzw. ein entsprechendes Labor vorhanden, wo die beantragten Leistungen ordnungsgemäß ausgeführt werden können.

### 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 beigefügt

---

## 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](http://www.kvsachsen.de/mitglieder/datenschutz).

Die Erteilung der Genehmigung für die Ausführung und Abrechnung der beantragten Leistungen kann von der erfolgreichen Teilnahme an einem Kolloquium abhängig gemacht werden.

Der Antrag ist ohne Unterschrift/Stempel gültig.