

1 Beantragter Leistungsbereich

Beantragt wird die Genehmigung zur Durchführung und Abrechnung von künstlichen Befruchtungen als Methode der Fortpflanzungsmedizin mittels

- Intrazervikale, intrauterine oder intratubare Insemination nach hormoneller Stimulation mit Gonadotropinen gemäß 10.2 der Richtlinien
- Maßnahmen zur In-vitro-Fertilisation (IVF), ggf. einschließlich intrazytoplasmatischer Spermieninjektion (ICSI) gemäß den Nrn. 10.3 bis 10.5 der Richtlinien
-

2 Fachliche Voraussetzungen

2.1 Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe

Facharzturkunde:

- liegt der KVS vor im Original beigelegt

UND

fakultative Weiterbildung „Gynäkologische Endokrinologie und Reproduktionsmedizin“

- liegt der KVS vor im Original beigelegt

2.2 Genehmigung (anderer) KV

- liegt der KVS vor in Kopie beigelegt

2.3 Die Genehmigung der zuständigen Behörde gemäß § 121a SGB V zur Durchführung von Maßnahmen der künstlichen Befruchtung

- liegt der KVS vor wurde beantragt
-

3 Apparativ-technische Voraussetzungen

3.1 Die Praxis verfügt über die apparativ-technische Ausstattung zur Durchführung folgender Maßnahmen:

- Ultraschalldiagnostik
- Hormondiagnostik
- Spermadiagnostik und -aufbereitung
- Gewinnung der Eizellen
- In-vitro-Kultivierung der Eizellen
- Embryonentransfer
- intratubarer Gametentransfer¹ (obsolet)

3.2 Nutzung fremder Geräte

Nutzungsvertrag

- liegt der KVS vor in Kopie beigelegt

3.3 Nutzung ausgelagerter Praxisräume

- ja (nähere Angaben in Punkt 6) nein

¹ Gemäß G-BA wird der intratubare Gametentransfer heute nicht mehr sehr oft praktiziert, auch weil die Erfolgsquote genauso hoch ist wie bei der IVF, die Komplikationsrisiken jedoch viel höher sind.

4 Personelle Voraussetzungen

4.1 Endokrinologie der Reproduktion

Verantwortlicher:

4.2 Gynäkologische Sonographie

Verantwortlicher:

Genehmigung zur Ultraschalldiagnostik nach der Ultraschall-Vereinbarung

liegt vor wurde beantragt

4.3 Operative Gynäkologie

Verantwortlicher:

4.4 Reproduktionsbiologie mit dem Schwerpunkt der In-vitro-Kultur

Verantwortlicher:.....

4.5 Andrologie

Verantwortlicher:.....

Hinweis:

Von den genannten Bereichen können jeweils nur 2 Bereiche gleichzeitig von einem Arzt/ Wissenschaftler verantwortlich geführt werden.

5 Räumliche/ organisatorische Voraussetzungen

5.1 Kooperationen

Die Kooperation ist gewährleistet mit:

Humangenetiker

.....
(Name, Anschrift)

Ärztlichen Psychotherapeuten

.....
(Name, Anschrift)

5.2 Genehmigung zum ambulanten Operieren

liegt der KVS vor wurde beantragt

5.3 Nutzung ausgelagerter Praxisräume

ja (nähere Angaben in Punkt 6) nein

6 Nutzung ausgelagerte Praxisräume

Standort:

Bei Nutzung fremder Räume: Nutzungsvertrag

liegt der KVS vor in Kopie beigelegt

7 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 rechens. 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.

Im Rahmen der Qualitätssicherung erklärt der Antragsteller, dass die Praxis/Einrichtung nach Nr. 22.2 der Richtlinien an einrichtungsübergreifenden vergleichenden Maßnahmen zur Qualitätssicherung teilnimmt.

Im Rahmen der Übergangsregelungen nach Nr. 22.3 der Richtlinien sind darunter die berufsrechtlichen Maßnahmen der Ärztekammern zur Qualitätssicherung gemäß Nummer 5.1 der „Richtlinien zur Entnahme und Übertragung von menschlichen Keimzellen im Rahmen der assistierten Reproduktion“ der BÄK von 2018 zu verstehen. Die Teilnahme ist jährlich gegenüber der KV Sachsen nachzuweisen.

Der Antrag ist ohne Unterschrift/Stempel gültig.