



Antrag

auf Genehmigung zur Durchführung von Körperakupunktur mit Nadeln ohne elektrischen Strom bei chronisch schmerzkranken Patienten

gemäß „Qualitätssicherungsvereinbarung zur Akupunktur bei chronisch schmerzkranken Patienten“ nach § 135 Abs. 2 SGB V

Antragsteller/-in:
(Vertragsarzt, ermächtigter Arzt, MVZ und Name des MVZ- Vertretungsberechtigten oder anstellender Arzt)

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

LANR:

Ärztliche Tätigkeit

als Facharzt für:

ab (Datum):

- in einer Einzel- oder Gemeinschaftspraxis
- in einem MVZ
- im Rahmen einer Angestelltentätigkeit
- im Rahmen einer Ermächtigung

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

Straße, Nr.:

PLZ, Wohnort:

Telefon/Fax:

E-Mail:

Antrag bezieht sich auf

Praxis/Betriebsstätte (BSNR)

Anschrift:

Telefon/Fax:

E-Mail:

BSNR:

Nebenbetriebsstätte (NBSNR)

Anschrift:

Telefon/Fax:

E-Mail:

NBSNR:

1 Fachliche Qualifikation des Leistungserbringers

1.1 Zusatzweiterbildung „Akupunktur“ der Ärztekammer

- ist beigefügt
- liegt bei der KVS vor

1.2 Nachweis von Kenntnissen in psychosomatischer Grundversorgung (Nachweis gemäß Curriculum der Bundesärztekammer (80-Stunden-Curriculum))

- ist beigefügt
- liegt bei der KVS vor

oder

Nachweis der Besonderen Genehmigung der KVS „Psychosomatische Grundversorgung“

- ist beigefügt
- liegt bei der KVS vor

1.3 Nachweis über Teilnahme an einem von der Ärztekammer anerkannten interdisziplinären Kurs über Schmerztherapie von 80 Stunden Dauer (Nachweis eines von der Ärztekammer anerkannten interdisziplinären Kurses über Schmerztherapie)

- ist beigefügt
- liegt bei der KVS vor

oder

Zusatzbezeichnung „Spezielle Schmerztherapie“ der Ärztekammer

- ist beigefügt
- liegt bei der KVS vor

oder

Nachweis der Besonderen Genehmigung zur Teilnahme an der „Qualitätssicherungsvereinbarung Schmerztherapie“ gemäß § 135 (2) SGB V

- ist beigefügt
- liegt bei der KVS vor

alternativ zu 1.3 (Nachweis über Teilnahme an einem von der Ärztekammer anerkannten interdisziplinären Kurs über Schmerztherapie von 80 Stunden Dauer):

Zusatzbezeichnung „Chirotherapie“ bzw. Zusatzbezeichnung „Manuelle Medizin“

ist beigefügt

liegt bei der KVS vor
oder

B-Diplom (350 Stunden Akupunkturausbildung) einer anerkannten Ausbildungseinrichtung für Akupunktur

ist beigefügt

liegt bei der KVS vor

2 Apparativ-organisatorische Anforderungen des/der Antragstellers(in)

Separater abgeschlossener Raum steht zur Verfügung

Verwendet werden sterile Einmalnadeln

Nachweis über die regelmäßige Teilnahme an Fallkonferenzen oder Qualitätszirkeln zur Akupunktur wird gegenüber der KVS geführt

3 Erklärung des/der Antragstellers(in)

Die Behandlung mit Akupunktur sowie die Dokumentation erfolgt gemäß den Vorgaben nach § 2 Abs. 2 der o.g. Richtlinie.



Stempel Antragsteller(in)

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift Antragsteller(in)
(siehe Seite 1 oben)

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift Leistungserbringer(in)
(sofern abweichend vom Antragsteller)