



Antrag auf Anerkennung als Praxisnetz nach der Richtlinie zur Anerkennung von Praxisnetzen nach § 87b Absatz 4 SGB V in Sachsen

Hiermit beantragt das Netz _____
die Anerkennung gemäß der Anerkennungsrichtlinie der KV Sachsen.

Ansprechpartner: _____

Geschäftsstelle

Ort: _____

Straße: _____

Telefon/Fax: _____

E-Mail: _____

Überweisungen mögen auf folgendes Bankkonto (Netzkonto) getätigt werden:

IBAN: _____

BIC: _____

Erfüllung der Strukturvoraussetzungen gemäß § 3 der Richtlinie zur Anerkennung von Praxisnetzen in Sachsen

1. Sitz des Praxisnetzes: _____

2. Dem Praxisnetz gehören _____ (Anzahl mind. 20, max. 100) vertragsärztliche und/oder psychotherapeutische Praxen an. *(siehe Anlage 1 zum Antrag, bei Abweichungen, bitte eine Begründung beifügen)*

3. Im Netz sind mindestens drei Fachgruppen vertreten. Die Teilnahme eines FA für Allgemeinmedizin ist obligatorisch. *(siehe Anlage 1 zum Antrag)*

4. Das Praxisnetz erstreckt sich mit seinen Betriebsstätten der Mitgliedspraxen über ein auf die wohnortnahe Versorgung bezogenes zusammenhängendes Gebiet (mind. 15km Radius). *(bei Abweichungen bitte Begründung beifügen)*



5. Die teilnehmenden vertragsärztlichen und psychotherapeutischen Praxen haben sich zum Praxisnetz in der Rechtsform

- a. einer Personengesellschaft
- b. einer eingetragenen Genossenschaft
- c. eines eingetragenen Vereins
- d. einer Gesellschaft mit beschränkter Haftung

zusammengeschlossen. *(Bitte den Gesellschaftervertrag/die Satzung o.ä. beifügen)*

6. Das Praxisnetz besteht unter Berücksichtigung der Vorgaben nach den Nummern 1 bis 4 der Richtlinie seit _____ Jahren.

Kopie der Anzeige gegenüber der zuständigen Ärztekammer ist beigelegt.

7. Das Praxisnetz unterhält eine verbindliche Kooperationsvereinbarung unter Berücksichtigung der Versorgungsziele gemäß § 4 der Richtlinie mit folgenden nicht-ärztlichen Leistungserbringern:

Nachweis: Kooperationsvereinbarung(en) sind beigelegt.

8. Die teilnehmenden Praxen haben eine Vereinbarung zu gemeinsamen Standards, insbesondere zu

- Unabhängigkeit gegenüber Dritten
- Einhaltung von vereinbarten Qualitätsmanagementverfahren und –zielprozessen.
- Beteiligung an vereinbarten Maßnahmen zum Wissens- und Informationsmanagement.

(Bitte Protokolle von Beratungen über diesbezügliche Vereinbarungen bzw. die Vereinbarungen selbst beifügen)



9. Das Praxisnetz hält folgende Managementstrukturen vor:

- eine als eigene Organisationseinheit ausgewiesene Geschäftsstelle des Netzes
- vertretungsberechtigte Person(en) (z.B. Geschäftsführer, Vorstand etc.)

vertretungsberechtigte Person(en):

-
- einen ärztlichen Leiter/Koordinator zur Umsetzung der Vorgaben nach Nummer 7

ärztl. Leiter/Koordinator: _____

10. Alle Praxen des Netzes verfügen über einen KV-SafeNet-Anschluss.*¹

Erfüllung der Versorgungsziele und -kriterien gemäß § 4 der Richtlinie

Das Praxisnetz beantragt die Anerkennung in

der Basis-Stufe

der Stufe I

der Stufe II

Zur Beibringung der Nachweise wird auf die „Richtlinie zur Anerkennung von Praxisnetzen nach § 87b Absatz 4 SGB V in Sachsen“, insbesondere auf deren Anlage 1 verwiesen.

Bitte beachten Sie, dass der Antrag nur bearbeitet werden kann, wenn die Erfüllung der Versorgungsziele und Kriterien aus Anlage 1 der Richtlinie durch entsprechend geeignete Nachweise belegt wird.

^{1 1} Disclaimer: Bitte beachten Sie, dass KV-SafeNet nicht mit der Firma SafeNet, Inc., USA, in firmenmäßiger oder vertraglicher Verbindung steht.



Verpflichtungserklärung

Das Praxisnetz verpflichtet sich, die geforderten Strukturvorgaben dieser Richtlinie zu erfüllen. Jede für den Anerkennungsstatus (in der jeweiligen Stufe) relevante Änderung wird der Kassennärztlichen Vereinigung Sachsen unverzüglich mitgeteilt.

Das Praxisnetz verpflichtet sich, die Bestimmungen nach dem Bundesdatenschutzgesetz und über den Schutz der Sozialdaten nach dem Sozialgesetzbuch einzuhalten, insbesondere personenbezogene Daten nur zur Erfüllung der sich aus der Richtlinie ergebenden Aufgaben zu erheben, zu verarbeiten und zu nutzen.

Einwilligungserklärung

Das Praxisnetz willigt ein, dass die in der Richtlinie genannten Daten zu Evaluationszwecken erhoben, verarbeitet und genutzt werden. Die Nutzung der Daten zum Zwecke der Evaluation erfolgt intern in pseudonymisierter Form und bei einer Übermittlung an ein wissenschaftliches Institut in anonymisierter Form.

Es wird zur Kenntnis genommen, dass sich die Kassennärztliche Vereinigung Sachsen die jederzeitige Prüfung der nach den §§ 3 und 4 geforderten Voraussetzungen vorbehält sowie zusätzliche, in der Richtlinie nicht genannte Nachweise jederzeit einfordern kann.

Ort, Datum

Unterschrift Geschäftsführer/Vorstand



Anlage 1 zum Antrag auf Anerkennung als Praxisnetz

<u>Nr.</u>	<u>Name des Arztes</u>	<u>BSNR</u>	<u>FA-Bezeichnung</u>	<u>Beschäftigungsumfang</u>	<u>PLZ</u>	<u>OM-System</u>
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
...						