



Posteingangsnummer BGST
von KVS auszufüllen!

Antrag

auf Genehmigung zur Durchführung und Abrechnung der Abklärungskolposkopie zur Früherkennung des Zervixkarzinoms

gemäß der Qualitätssicherungsvereinbarung Abklärungskolposkopie vom 01.01.2020

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
- Vertreter
- Sicherstellungsassistenz für
- Vertreter nach 32b Abs. 6 Ärzte-ZV für

Wohnort

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:

4. BSNR: |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|, Adresse:

1 Beantragter Leistungsbereich

Beantragt wird die Genehmigung zur Durchführung und Abrechnung kolposkopischer Leistungen zur Abklärung auffälliger Befunde zur Früherkennung des Zervixkarzinoms (Abklärungskolposkopie).

2 Fachliche Voraussetzungen

2.1 Antragsberechtigte Fachärzte

Frauenheilkunde und Geburtshilfe

Facharzturkunde:

liegt der KVS vor im Original beigelegt

2.2 Genehmigung (anderer) KV liegt vor

liegt der KVS vor in Kopie beigelegt

2.3 Zertifizierung als Dysplasie-Sprechstunden/Dysplasie-Einheiten

2.3.1 gültige Zertifizierung durch das unabhängige Institut OnkoZert in Kopie beigelegt

2.3.2 gültige Zertifizierung durch die Arbeitsgemeinschaft für Zervixpathologie und Kolposkopie e.V. (AGCPC) als Dysplasieeinheit bzw. -Sprechstunde in Kopie beigelegt

Hinweis: Die Anforderungen nach § 3 Abs. 1 Nr. 1-4 an die fachliche Befähigung sowie nach § 7 Abs. 1 (jährliche Frequenzzahlen) der Qualitätssicherungsvereinbarung Abklärungskolposkopie und damit der Nr. 2.3 – 2.5 dieses Antrages gelten für Ärzte bei Nachweis eines gültigen Zertifikats als erfüllt.

Bitte weiter unter 3.

2.4 Kolposkopieausbildung

2.4.1. Kolposkopiediplom der Arbeitsgemeinschaft für Zervixpathologie & Kolposkopie (AG CPC)

in Kopie beigelegt

ODER

2.4.2. Nachweis der erfolgreichen Teilnahme an einem Basiskolposkopiekurs (8 Stunden) und einem Fortgeschrittenenkurs (14 Stunden) oder einer in Inhalt und Umfang gleichwertigen Qualifikation entsprechend der Kursinhalte nach Anlage 1 und 2 der QS-Vereinbarung Abklärungskolposkopie

in Kopie beigelegt

2.5 Kolposkopieerfahrung

2.5.1 Nachweis von mindestens 100 Kolposkopien mit abnormen Befunden von Portio, Vagina und Vulva in den letzten 12 Monaten, davon mindestens 30 histologisch gesicherte Fälle intraepithelialer Neoplasien oder invasiver Karzinome.

Hinweis: Nutzen Sie als Nachweis bitte die Anlage 1 für den persönlichen Einzelnachweis.

ODER

2.5.2 Nachweis einer klinischen Tätigkeit, insbesondere in der kolposkopischen Diagnostik über mindestens 160 Stunden an 20 Arbeitstagen in einer Einrichtung mit Schwerpunkt Diagnostik abnormer Befunde von Portio, Vagina und Vulva in den letzten 24 Monaten.

in Kopie beigelegt

2.6 Fort- und Weiterbildungsanforderungen

2.6.1 Nachweis von Kenntnissen (z.B. Fort- und Weiterbildung) operativer Verfahren bei vulvaren, vaginalen und zervikalen Veränderungen

in Kopie beigelegt

ODER

2.6.2 Kolposkopiediplom der Arbeitsgemeinschaft für Zervixpathologie & Kolposkopie (AG CPC)

in Kopie beigelegt

3 Apparativ-technische Voraussetzungen

3.1 Koloskop

Gerätelistebogen liegt der KVS vor in Kopie beigelegt (Anlage 2)

3.2 Praxisausstattung

Die Praxis ist mit einem gynäkologischen Stuhl ausgestattet.

4 Kooperation

Es besteht eine Kooperationsvereinbarung mit mindestens einer Einrichtung, die auf die Behandlung von Gebärmutterhalskrebs spezialisiert ist.

Name der Einrichtung:

5 Erklärung des/der Antragstellers(in)

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

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

Der Antragsteller erklärt sein Einverständnis, dass die zuständige Kommission der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen nach § 8 Abs. 5 der Qualitätssicherungsvereinbarung Abklärungskolposkopie berechtigt ist, die apparativen, räumlichen und organisatorischen Gegebenheiten in der Praxis zu prüfen und die Erteilung der Genehmigung bei Zweifeln an der fachlichen Befähigung nach § 3 trotz vorgelegter Zeugnisse und Bescheinigungen von der erfolgreichen Teilnahme an einem Kolloquium abhängig machen kann.

Mit Antragsabgabe erkläre ich mein 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. Mir ist bekannt, dass ich mein Einverständnis während des laufenden Antragsverfahrens jederzeit widerrufen kann

Der Antragsteller verpflichtet sich zur Aufrechterhaltung der Genehmigung **jährlich**:

1. zum Nachweis von mindestens 100 Abklärungskolposkopien mit abnormen Befunden von Portio, Vagina und Vulva und davon mindestens 30 histologisch gesicherten Fällen intraepithelialer Neoplasien oder invasiver Karzinome der letzten 12 Monaten gegenüber der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen,
2. die regelmäßigen Teilnahme (mindestens 2 Mal pro Halbjahr) an interdisziplinären Fallkonferenzen (z.B. Tumorkonferenzen) oder von 10 themenbezogenen Fortbildungspunkten innerhalb von 2 Jahren gegenüber der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen nachzuweisen. Für das Selbststudium von Fachliteratur werden keine Fortbildungspunkte anerkannt.

Antrag
auf Genehmigung zur Durchführung und Abrechnung der Abklärungskolposkopie zur Früherkennung des Zervixkarzinoms

Dem Antragsteller sind der Leistungsumfang sowie die Befundung der Abklärungskolposkopie gemäß § 6 der Qualitätssicherungsvereinbarung Abklärungskolposkopie bekannt.

.....
Ort, Datum

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



Stempel Antragsteller(in)

.....
Ort, Datum

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