



Posteingangsnummer BGST
von KVS auszufüllen!

Antrag

auf Genehmigung zur Durchführung und Abrechnung einer spezialisierten Versorgung
von Patienten mit HIV-Infektion/ Aids-Erkrankung

gemäß der Qualitätssicherungsvereinbarung HIV/Aids vom 01.07.2009

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:

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Niederlassung
<input type="checkbox"/> Angestelltentätigkeit
<input type="checkbox"/> Ermächtigung
<input type="checkbox"/> Vertretung | <input type="checkbox"/> Sicherstellungsassistenz für
<input type="checkbox"/> Vertretung nach 32b Abs. 6 Ärzte-ZV für |
|--|---|

Wohnort

(nur ausfüllen, falls noch nicht im Arztregister der KVS erfasst)

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:

1 Beantragter Leistungsbereich

Beantragt wird die Genehmigung zur Durchführung und Abrechnung einer spezialisierten Versorgung von Patienten mit HIV-Infektion/Aids-Erkrankung durch den behandlungsführenden Arzt.

2 Fachliche Voraussetzungen

2.1 Facharzt

- Innere und Allgemeinmedizin
- Allgemeinmedizin
- Innere Medizin
- Kinder- und Jugendmedizin/ Kinderheilkunde
- Praktischer Arzt oder Arzt (ohne Gebietsbezeichnung)

Facharzturkunde:

liegt der KVS vor im Original beigelegt

2.2 Genehmigung (anderer) KV

liegt der KVS vor in Kopie beigelegt

2.3 Tätigkeitsnachweise

Nachweis einer mindestens halbjährig ganztägigen Tätigkeit in einer ambulanten oder stationären Einrichtung¹ zur kontinuierlichen medizinischen Betreuung von HIV- /Aids-Patienten (oder entsprechende teilzeitliche Tätigkeit)

liegt der KVS vor in Kopie beigelegt

UND

Nachweis der selbstständigen Betreuung von 25 HIV- / Aids-Patienten unter Anleitung, einschließlich der Verordnung antiretroviraler Medikamente

liegt der KVS vor in Kopie beigelegt

In begründeten Einzelfällen unter Berücksichtigung regionaler Versorgungsdefizite können die vorgenannten Tätigkeitsnachweise ersetzt werden, wenn die Voraussetzungen unter 2.5 nachgewiesen werden.

2.4 Fortbildungsnachweis

Nachweis von theoretischen Kenntnissen im Bereich „HIV / Aids“ über die Erlangung

- von 40 Fortbildungspunkten
- innerhalb von 3 Jahren vor Antragstellung
(Hospitationen können hierbei nicht angerechnet werden)

liegt der KVS vor in Kopie beigelegt

¹ Die ambulante Einrichtung muss unter der Leitung eines Arztes stehen, der über eine Genehmigung nach § 2 Abs. 1 der Qualitätssicherungsvereinbarung HIV/Aids verfügt.

Die stationäre Einrichtung muss unter der Leitung eines Arztes stehen, der nach der Weiterbildungsordnung zur Weiterbildung in den Gebieten „Innere und Allgemeinmedizin“ oder „Kinder- und Jugendmedizin“ berechtigt ist. Regelmäßig müssen in der Einrichtung innerhalb eines Jahres mindestens 50 HIV- / Aids-Patienten pro Quartal medizinisch betreut werden.

2.5 Genehmigung bei Vorliegen von regionalen Versorgungsdefiziten

In begründeten Einzelfällen unter Berücksichtigung festgestellter regionaler Versorgungsdefizite können die Tätigkeitsnachweise nach 2.3 dieses Antrages ersetzt werden, wenn die nachfolgenden Voraussetzungen erfüllt sind (vgl. § 11 Abs. 5 der QS-Vereinbarung):

Nachweis über Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung seit mindestens 2 Jahren

liegt der KVS vor in Kopie beigelegt

UND

Nachweis über eine 4-wöchige ganztägige oder entsprechend teilzeitliche Tätigkeit in einer ambulanten oder stationären Einrichtung¹ zur medizinischen Betreuung von HIV-/ Aids-Patienten innerhalb eines Jahres vor Antragstellung

liegt der KVS vor in Kopie beigelegt

UND

Erfolgreiche Teilnahme an einem Kolloquium bei der Kassenärztlichen Vereinigung mit Vorstellung von mindestens 5 betreuten Patienten im Rahmen der o. g. Tätigkeit.

Eine ausführliche Begründung zu dem Einzelfall

ist beigelegt

Ich bitte um Organisation eines Kolloquiums.

Hinweis:

Das Vorliegen von regionalen Versorgungsdefiziten muss im Einvernehmen mit den Landesverbänden der Krankenkassen, der Ersatzkassen sowie der KV Sachsen festgestellt werden. Dies erfolgt bevor ein Kolloquium stattfindet.

3 Räumliche/ organisatorische Voraussetzungen

3.1 Erklärung

Die Praxiseinrichtung der Betriebsstätte/Nebenbetriebsstätte, auf die sich der Antrag bezieht, verfügt mindestens über einen separaten Liege- und Infusionsplatz.

Der behandlungsführende Arzt verpflichtet sich

- zur regelmäßig Teilnahme an HIV- / Aids-spezifischen interdisziplinären Qualitätszirkeln, Fallkonferenzen und Arbeitsgruppen teilzunehmen,
- regelmäßig Schulungen der eigenen Praxismitarbeiter sicherzustellen,
- die zur Versorgung von HIV- / Aids-Patienten in besonderem Maße erforderliche Qualifikation durch die Erfüllung der in § 10 gesondert beschriebenen Voraussetzungen aufrechtzuerhalten und weiterzuentwickeln,
- die relevanten sozial- und versorgungsrechtlichen Vorschriften zu beachten.

¹ Die ambulante Einrichtung muss unter der Leitung eines Arztes stehen, der über eine Genehmigung nach § 2 Abs. 1 der Qualitätssicherungsvereinbarung HIV/Aids verfügt.

Die stationäre Einrichtung muss unter der Leitung eines Arztes stehen, der nach der Weiterbildungsordnung zur Weiterbildung in den Gebieten „Innere und Allgemeinmedizin“ oder „Kinder- und Jugendmedizin“ berechtigt ist. Regelmäßig müssen in der Einrichtung innerhalb eines Jahres mindestens 50 HIV- / Aids-Patienten pro Quartal medizinisch betreut werden.

4 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.

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

Der behandlungsführende Arzt gewährleistet bei der spezialisierten Versorgung von Patienten mit HIV-Infektion/ Aids-Erkrankung eine umfassende leitliniengerechte spezialisierten Versorgung von HIV- / Aids-Patienten nach den §§ 4 und 5 der o. g. Vereinbarung durchzuführen.

Die Leistungen gemäß der Qualitätssicherungsvereinbarung HIV/Aids sind allein vom behandlungsführenden Arzt im jeweiligen Fall berechnungsfähig. Mit der Abrechnung wird dies gegenüber der KV Sachsen erklärt.

Die quartalsweise ärztliche Dokumentation nach § 7 i.V.m. Anlage 1 der Qualitätssicherungsvereinbarung HIV/Aids muss die entsprechenden Angaben enthalten (Patientenstammdatenblatt nach DAGNÄ zum Download unter www.kvsachsen.de / Mitglieder / Qualitaet / Genehmigungspflichtige Leistungen / HIV-Aids).und kann im Rahmen von Stichproben durch eine Fachkommission überprüft werden.

Für die Aufrechterhaltung der fachlichen Befähigung gelten folgende Anforderungen:

- Selbständige Betreuung von jährlich durchschnittlich 25 HIV- / Aids-Patienten je Quartal (ausgenommen sind Kinder- und Jugendärzte)
- Nachweis des Erwerbs von jährlich 30 Fortbildungspunkten zum Themenkomplex HIV-Infektion und Aids-Erkrankung

Der Antrag ist ohne Unterschrift/Stempel gültig.