

Arztstempel



kvt  
Kassenärztliche  
Vereinigung Thüringen

Kassenärztliche Vereinigung Thüringen  
Abteilung Qualitätssicherung  
Zum Hospitalgraben 8  
99425 Weimar

**Bitte reichen Sie Ihren Antrag vorzugsweise digital im PDF Format an [qs@kvt.de](mailto:qs@kvt.de) ein.**

**ANTRAG** auf Genehmigung zur Ausführung und Abrechnung der Spezialisierten geriatrischen Diagnostik im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung

(entsprechend der Vereinbarung von Qualitätssicherungsmaßnahmen gemäß § 135 Abs. 2 SGB V zur spezialisierten geriatrischen Diagnostik (Qualitätssicherungsvereinbarung Spezialisierte geriatrische Diagnostik))

**Antragsteller**

.....  
Vertragsarzt, Ärztliche Leitung MVZ, ermächtigter Arzt, Bevollmächtigte

**Leistungserbringer**

sofern abweichend vom Antragsteller,  
z. B. angestellter Arzt

Gebietsbezeichnung:

Schwerpunkt:

Zusatzbezeichnung:

Praxisanschrift  
oder Arbeitsstelle:

Telefon:

Praxis: ..... privat: .....

E-Mail:

**Ort der Leistungserbringung**

in eigener Praxis (Betriebsstätte)

in ausgelagerten Praxisräumen  
(Nebenbetriebsstätte) .....

im Rahmen einer Anstellung

bei einem Vertragsarzt .....

in einem MVZ .....

im Rahmen einer Ermächtigung

im Rahmen einer Vertretung

Wurde bereits eine Genehmigung zur Ausführung und Abrechnung der Spezialisierten geriatrischen Diagnostik durch eine andere Kassenärztliche Vereinigung erteilt?

nein  ja (bitte den Bescheid in Kopie beifügen)

### Beantragte Leistung/en

Abschnitt 30.13 – **Spezialisierte geriatrische Diagnostik und Versorgung**

GOP: 30981, 30984, 30985, 30986 des EBM

### Fachliche Voraussetzungen (gem. § 3 der Qualitätssicherungsvereinbarung Spezialisierte geriatrische Diagnostik)

- Fachärzte für Innere Medizin und Geriatrie
- Fachärzte für Innere Medizin mit der Schwerpunktbezeichnung „Geriatrie“ oder mit der fakultativen Weiterbildung „Klinische Geriatrie“ (Weiterbildungsordnung vor 2003)
- Fachärzte für Allgemeinmedizin mit der Schwerpunktbezeichnung „Geriatrie“
- Fachärzte für Allgemeinmedizin mit der fakultativen Weiterbildung „Klinische Geriatrie“ (Weiterbildungsordnung vor 2003)
- Fachärzte für Neurologie mit der Schwerpunktbezeichnung „Geriatrie“
- Fachärzte für Neurologie mit der fakultativen Weiterbildung „Klinische Geriatrie“ (Weiterbildungsordnung vor 2003)
- Fachärzte für Nervenheilkunde mit der fakultativen Weiterbildung „Klinische Geriatrie“ (Weiterbildungsordnung vor 2003)
- Fachärzte für Psychiatrie und Psychotherapie mit der Schwerpunktbezeichnung „Geriatrie“
- Fachärzte für Psychiatrie und Psychotherapie mit der fakultativen Weiterbildung „Klinische Geriatrie“ (Weiterbildungsordnung vor 2003)
- Fachärzte für Physikalische und Rehabilitative Medizin mit der fakultativen Weiterbildung „Klinische Geriatrie“ (Weiterbildungsordnung vor 2003)
- Vertragsärzte mit der Zusatzbezeichnung „Geriatrie“
  
- Fachärzte für Innere Medizin, Allgemeinmedizin oder Physikalische und Rehabilitative Medizin und
  - Behandlung von 100 Patienten entsprechend § 2 der Vereinbarung nach § 118a SGB V im Jahr vor der Antragstellung
  - eine besondere geriatrische Qualifikation mit 160 Stunden Umfang
  - fünf Jahre vertragsärztliche Berufserfahrung
  - eine zwölfmonatige Tätigkeit in einer medizinisch-geriatrischen Einrichtung unter Anleitung eines Geriaters oder Arztes, der die fachlichen Genehmigungsvoraussetzungen erfüllt (siehe fachliche Befähigung oben), wobei statt zwölf auch sechs Monate ausreichen, wenn sich der Antragssteller verpflichtet, die restliche Zeit innerhalb von vier Jahren nach dem Genehmigungserhalt zu absolvieren.

**(Bitte Nachweise in Kopie beifügen.)**

Der Nachweis der fachlichen Befähigung gilt mit der Berechtigung zum Führen der v. g. Gebietsbezeichnung als erbracht.

**Organisatorische, räumliche und apparative Anforderungen gemäß §§ 6 und 7 der Qualitätssicherungsvereinbarung Spezialisierte geriatrische Diagnostik**

**Kooperation mit weiteren Berufsgruppen (Physiotherapeuten, Ergotherapeuten und Logopäden) gemäß § 5 der Qualitätssicherungsvereinbarung Spezialisierte geriatrische Diagnostik**

Die Erklärung, dass die Anforderungen gemäß der §§ 5, 6 und 7 erfüllt werden liegt dem Antrag bei

Weitere Informationen sowie die Rechtsgrundlagen finden Sie auf [www.kv-thueringen.de](http://www.kv-thueringen.de) → Themen A-Z.

**Erklärung**

Ich erkläre mein Einverständnis, dass die Qualitätssicherungskommission der KV Thüringen die apparativen, räumlichen und organisatorischen Gegebenheiten in der Praxis daraufhin überprüfen kann, ob sie den Bestimmungen der "Qualitätssicherungsvereinbarung Spezialisierte geriatrische Diagnostik" entsprechen.

Ich versichere, dass die in diesem Antragsformular gemachten Angaben vollständig und richtig sind. Mir ist ebenfalls bekannt, dass unrichtige Angaben zur Unwirksamkeit der Genehmigung zur Ausführung und Abrechnung der Spezialisierten geriatrischen Diagnostik im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung führen können.

.....  
Ort und Datum

.....  
Unterschrift des verantwortlichen Arztes

.....  
Ort und Datum

.....  
Unterschrift des angestellten Arztes

*Wichtiger HINWEIS für Ärzte, die zur vertragsärztlichen Versorgung ermächtigt worden sind oder einen solchen Antrag gestellt haben:*

*Unabhängig von der Genehmigung zur Ausführung und Abrechnung von Leistungen der Spezialisierten geriatrischen Diagnostik wird ein diesbezüglicher Bescheid nur im Rahmen einer ausgesprochenen Ermächtigung und auch dann nur in den Grenzen des dort festgelegten Leistungskataloges wirksam.*

Wir weisen darauf hin, dass Ihre Angaben für die Bearbeitung dieses Antrags durch die Kassenärztliche Vereinigung Thüringen erforderlich sind. Ihre Angaben sind freiwillig. Bitte beachten Sie, dass unvollständige Angaben zur Ablehnung des Antrags führen können. Die Informationen nach Art. 13 und 14 DSGVO finden Sie unter [www.kv-thueringen.de](http://www.kv-thueringen.de), Thema Datenschutz.