

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 ein.

ANTRAG auf Genehmigung zur Ausführung und Abrechnung der HIV-Präexpositionsprophylaxe (PrEP) zur Prävention einer HIV-Infektion

(entsprechend der Vereinbarung über die HIV-Präexpositionsprophylaxe zur Prävention einer HIV-Infektion gemäß § 20j SGB V als Anlage 33 Bundesmantelvertrag-Ärzte (BMV-Ä) (Qualitätssicherungsvereinbarung HIV-Präexpositionsprophylaxe))

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 HIV-Präexpositionsprophylaxe (PrEP) zur Prävention einer HIV-Infektion durch eine andere Kassenärztliche Vereinigung erteilt?

nein ja (bitte den Bescheid in Kopie beifügen)

Beantragte Leistung/en

- Abschnitt 1.7.8 – **HIV-Präexpositionsprophylaxe (PrEP) zur Prävention einer HIV-Infektion**
GOP: 01920, 01921 und 01922 des EBM

Fachliche Voraussetzungen (gem. § 4 der Qualitätssicherungsvereinbarung HIV-Präexpositionsprophylaxe)

- Die Genehmigung zur spezialisierten Versorgung von Patienten mit HIV-Infektion/Aids-Erkrankung entsprechend der Qualitätssicherungsvereinbarung HIV/Aids liegt vor
- oder
- Fachärzte für Allgemeinmedizin, Innere Medizin, Kinder- und Jugendmedizin, Frauenheilkunde und Geburtshilfe, Urologie oder Haut- und Geschlechtskrankheiten
- und
- Nachweis über eine mindestens 16-stündige Hospitation in einer ambulanten oder stationären Einrichtung zur medizinischen Betreuung von HIV-/Aids-Patienten
- Eine ambulante Einrichtung zur medizinischen Betreuung von HIV-Patienten muss unter der Leitung eines Arztes stehen, der über die Genehmigung gemäß Qualitätssicherungsvereinbarung HIV/Aids verfügt. In einer stationären Einrichtung müssen innerhalb eines Jahres regelmäßig durchschnittlich mindestens 50 HIV-/Aids- Patienten pro Quartal medizinisch betreut werden.*
- und
- Nachweis von fachlicher Kompetenz durch die Präsenz bei der Behandlung von mindestens 15 Personen mit HIV/Aids und/oder mit PrEP (bisherige Berufstätigkeit oder Hospitation, Zeugnisse beifügen)
- und
- Theoretische Kenntnisse im Bereich „HIV/Aids“ und sexuell übertragbare Infektionen durch die Erlangung von 8 Fortbildungspunkten innerhalb von einem Jahr vor Antragstellung (Hospitationen können hierbei nicht angerechnet werden)

(Bitte Nachweise in Kopie beifügen.)

Weitere Informationen sowie die Rechtsgrundlagen finden Sie auf www.kv-thueringen.de → Themen A-Z.

Erklärung / Auflagen

Zur Aufrechterhaltung der fachlichen Befähigung muss die selbständige Betreuung von jährlich durchschnittlich 10 Personen mit PrEP, beginnend mit der Genehmigungserteilung, nachgewiesen werden. (gilt nicht für Ärzte mit Genehmigung gemäß Qualitätssicherungsvereinbarung HIV/Aids)

Zur kontinuierlichen Fortentwicklung der Qualifikation müssen jährlich 8 Fortbildungspunkte im Bereich HIV/Aids und PrEP erworben und nachgewiesen werden. Die Hälfte der jährlich zu erwerbenden Fortbildungspunkte ist durch präsenzpflichtige Fortbildungsmaßnahmen zu erwerben. (gilt nicht für Ärzte mit Genehmigung gemäß Qualitätssicherungsvereinbarung HIV/Aids)

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

Mir ist bekannt, dass die Ausführung und Abrechnung der beantragten genehmigungspflichtigen Leistung erst nach Erteilung der Genehmigung rechtens ist. Die Genehmigung kann grundsätzlich nicht rückwirkend erteilt werden.

.....
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 HIV-Präexpositionsprophylaxe 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, Themen A-Z, Datenschutz.