

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 von Leistungen der intravitrealen Medikamenteneingabe im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung

(gemäß Vereinbarung von Qualitätssicherungsmaßnahmen nach § 135 Abs. 2 SGB V zur intravitrealen Medikamenteneingabe (Qualitätssicherungsvereinbarung IVM))

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 von Leistungen der intravitrealen Medikamenteneingaben durch eine andere Kassenärztliche Vereinigung erteilt?

nein

ja (bitte den Bescheid in Kopie beifügen)

Beantragte Leistung/en

GOP	Inhaltsbeschreibung Einheitlicher Bewertungsmaßstab (EBM)
31371	Intraocularer Eingriff der Kategorie Z1: Intravitreale Medikamenteneingabe am rechten Auge gemäß der Qualitätssicherungsvereinbarung nach § 135 Abs. 2 SGB V
31372	Intraocularer Eingriff der Kategorie Z1: Intravitreale Medikamenteneingabe am linken Auge gemäß der Qualitätssicherungsvereinbarung nach § 135 Abs. 2 SGB V
31373	Intraocularer Eingriff der Kategorie Z9: Intravitreale Medikamenteneingabe an beiden Augen gemäß der Qualitätssicherungsvereinbarung nach § 135 Abs. 2 SGB V
36371 (für Belegärzte)	Intraocularer Eingriff der Kategorie Z1: Intravitreale Medikamenteneingabe am rechten Auge gemäß der Qualitätssicherungsvereinbarung nach § 135 Abs. 2 SGB V
36372 (für Belegärzte)	Intraocularer Eingriff der Kategorie Z1: Intravitreale Medikamenteneingabe am linken Auge gemäß der Qualitätssicherungsvereinbarung nach § 135 Abs. 2 SGB V
36373 (für Belegärzte)	Intraocularer Eingriff der Kategorie Z9: Intravitreale Medikamenteneingabe an beiden Augen gemäß der Qualitätssicherungsvereinbarung nach § 135 Abs. 2 SGB V

Fachliche Voraussetzungen (gemäß § 3 QSV IVM)

Berechtigung zum Führen der Gebietsbezeichnung „Augenheilkunde“

und

Selbstständige Auswertung unter Anleitung von mindestens 250 Fluoreszenzangiographien am Augenhintergrund (Die Anleitung hat bei einem Arzt stattzufinden, der nach der Weiterbildungsordnung in vollem Umfang zur Weiterbildung im Gebiet Augenheilkunde befugt ist. Ist der anleitende Arzt nur teilweise zur Weiterbildung befugt, muss er zusätzlich die Anforderungen an die fachliche Befähigung nach dieser Vereinbarung erfüllen.)

und

Selbstständige Indikationsstellung und Befundung von 100 OCT-Untersuchungen am Augenhintergrund unter Anleitung (Die Anleitung hat bei einem Arzt stattzufinden, der nach der Weiterbildungsordnung in vollem Umfang zur Weiterbildung im Gebiet Augenheilkunde befugt ist. Ist der anleitende Arzt nur teilweise zur Weiterbildung befugt, muss er zusätzlich die Anforderungen an die fachliche Befähigung nach dieser Vereinbarung erfüllen.)

oder

Mindestens 200 selbstständig durchgeführte OCT-Untersuchungen am Augenhintergrund

und

Selbstständige Durchführung von 100 intraokularen Eingriffen (ohne Lasertherapie)

und

Kenntnisse, Erfahrungen und Fertigkeiten über die Durchführung von intravitrealen Medikamenteneingaben insbesondere zu aktuellen Indikationen, Techniken und dem Komplikationsmanagement

(Bitte Nachweise in Kopie beifügen.)

Räumliche, apparativ-technische und hygienische Anforderungen gemäß § 4 QSV IVM

Genehmigung zur Ausführung und Abrechnung Ambulanter Operationen nach § 115b SGB V

liegt bereits vor

wurde beantragt

und

- In Fällen, in denen sterilisierbare Instrumentarien Verwendung finden, wird gegenüber der KVT bestätigt, dass folgendes Sterilisationsgerät eingesetzt wird (ggf. Nachweise beifügen):

.....
.....
(Firma, Typ, Baujahr)

oder

- Verwendung von Einmal-Instrumentarien

und

- Für das Komplikationsmanagement wird ein passendes Instrumentarium und ein Operationsmikroskop vorgehalten.

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

Erklärung

Ich erkläre mein Einverständnis, dass die Qualitätssicherungskommission Intravitreale Medikamenteneingabe der KV Thüringen die apparativen, räumlichen und organisatorischen Gegebenheiten in der Praxis daraufhin überprüfen kann, ob sie den Bestimmungen gem. § 4 der Qualitätssicherungsvereinbarung IVM entsprechen.

Mir ist bekannt, dass die Aufrechterhaltung der fachlichen Befähigung an die Erfüllung der Auflagen nach § 6 (Überprüfung der ärztlichen Dokumentation) der Qualitätssicherungsvereinbarung IVM gebunden ist.

Ich erkläre, dass ich bei der Durchführung von intravitrealen Medikamenteneinaben die ordnungsgemäße Erfüllung der baulichen, apparativ-technischen und hygienischen Anforderungen gemäß § 4 der Qualitätssicherungsvereinbarung IVM sowie die Empfehlung der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention am Robert-Koch-Institut beachte.

Mir ist bekannt, dass ich verpflichtet bin, jede Veränderung der zugelassenen apparativen Ausstattung nach § 4 der Qualitätssicherungsvereinbarung IVM unverzüglich der KV Thüringen mitzuteilen und die Indikation und Durchführung der intravitrealen Medikamenteneingabe nach § 5 der Vereinbarung erfolgen muss.

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 von Leistungen der intravitrealen Medikamenteneingabe im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung führen können.

Mir ist bekannt, dass die Durchführung und Abrechnung der beantragten genehmigungspflichtigen Leistungen 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 intravitrealen Medikamenteneingabe 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, Thema Datenschutz.