

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 im Rahmen der besonders qualifizierten und koordinierten palliativ-medizinischen Versorgung
(gemäß der Qualitätssicherungsvereinbarung nach § 87 Abs. 1b SGB V i. V. m. Anlage 30 BMV-Ä)

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 im Rahmen der besonders qualifizierten und koordinierten palliativ-medizinischen Versorgung durch eine andere Kassenärztliche Vereinigung erteilt?

nein ja (bitte den Bescheid in Kopie beifügen)

Beantragte Leistung/en

- GOP 37300, 37302, 37317 und 37318 des EBM

Fachliche Voraussetzungen (gem. Anlage 1 der QS-Vereinbarung zur Palliativversorgung)

Zur Teilnahme an der Qualitätssicherungsvereinbarung zur Palliativversorgung sind alle an der hausärztlichen Versorgung nach § 73 Abs. 1a SGB V teilnehmenden Ärzte und Fachärzte der unmittelbaren Patientenversorgung berechtigt, welche folgende Voraussetzungen erfüllen und durch Zeugnisse bzw. Bescheinigungen nachweisen (Zutreffendes bitte ankreuzen):

Praktische Erfahrungen:

- mindestens 2-wöchige Hospitation in einer Einrichtung der Palliativversorgung oder einem SAPV-Team**

oder

- Betreuung von mindestens 15 Palliativpatienten innerhalb der vergangenen drei Jahre**

Theoretische Kenntnisse:

- 40-stündige Kurs-Weiterbildung Palliativmedizin nach dem (Muster-)Kursbuch Palliativmedizin der BÄK**

oder

- strukturierte curriculare Fortbildung „Geriatrische Grundversorgung“ der BÄK (60 Stunden) und Fortbildung „Curriculum Psychosomatische Grundversorgung“ (80 Stunden) und Teilnahme am Themenkomplex 2 der Kurs-Weiterbildung Palliativmedizin: „Behandlung von Schmerzen und anderen belastenden Symptomen (Symptomkontrolle 20 Stunden)“**

oder

- Zusatzqualifikation „Spezielle Schmerztherapie“ (80 Stunden) und Teilnahme an den Themenkomplexen 3, 4, 5 und 6 der Kurs-Weiterbildung Palliativmedizin: „Psychosoziale und spirituelle Aspekte“, „Ethische und rechtliche Fragestellungen“, „Kommunikation und Teamarbeit“ und „Selbstreflexion“ (insgesamt 18 Stunden)**

(Bitte Nachweise in Kopie beifügen.)

Organisatorische Voraussetzungen (gem. § 6 der QS-Vereinbarung zur Palliativversorgung)

Der Antragsteller verpflichtet sich:

- zur Anwendung evidenzbasierter und zugleich praxiserprobter Leitlinien in der aktuellen Fassung (z.B. S3-Leitlinie Palliativmedizin) und zur Erfüllung der Aufgaben nach §§ 4 und 5 der Qualitätssicherungsvereinbarung zur Palliativversorgung.
- zum Nachweis der regelmäßigen Teilnahme an palliativmedizinischen Fortbildungen, insbesondere an Qualitätszirkeln oder Fallkonferenzen im Rahmen der Fortbildung nach § 95d SGB V, im Umfang von 8 Fortbildungspunkten/Jahr.
- zur Vorhaltung von gültigen BTM-Rezepten (dreiteiliges amtliches Formblatt) gemäß Betäubungsmittelverschreibungsverordnung.

Interdisziplinäre Zusammenarbeit im Team (gem. § 4 der QS-Vereinbarung zur Palliativversorgung)

Der Antragsteller koordiniert die erforderliche Einbeziehung sowie die im Bedarfsfall notwendige fortlaufende Abstimmung mit weiteren Leistungserbringern und gewährleistet deren Zusammenarbeit.

Nachfolgend genannte Leistungserbringer erklären mit ihrer Unterschrift gem. § 7 Abs. 2 der Qualitätssicherungsvereinbarung Palliativmedizin die Zusammenarbeit und Gewährleistung verbindlicher Absprachen zu folgenden Aufgaben:

- Sicherstellung der palliativmedizinischen Versorgung während sprechstundenfreier Zeiten, an Wochenenden und Feiertagen
- Regelungen zum gegenseitigen Informationsaustausch
- Organisation gemeinsamer, patientenorientierter Fallbesprechungen
- Durchführung von Konsilen.

Name und Anschrift des Kooperationspartners	Stempel, Datum und Unterschrift des Kooperationspartners
Stationäre Pflegeeinrichtungen und andere beschützende Einrichtungen:	
Ambulante Hospizdienste:	
Stationäre Hospizdienste:	
Palliativdienste:	
Palliativstationen:	
SAPV-Teams:	
Ambulante Pflegedienste ¹ :	
Weitere Leistungserbringer ² :	

¹ Sofern möglich und gewünscht, sollte ein palliativ-spezialisierter oder in der Palliativversorgung erfahrener Pflegedienst mit 24h-Erreichbarkeit gewählt werden.

² z.B. Physiotherapeuten

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

Erklärung

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 im Rahmen der besonders qualifizierten und koordinierten palliativ-medizinischen Versorgung in 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 Palliativversorgung 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.