

Arztstempel

Antrag auf Übernahme genehmigungspflichtiger Leistungen bei einer Anstellung bei einem Arzt / bei einer BAG / in einem MVZ

Im Zuge einer Anstellung eines Arztes bei einem Arzt / bei einer BAG / in einem MVZ können alle bisherigen Genehmigungen, die von der KV Hamburg erteilt wurden, übernommen werden. Die betreffenden Leistungen müssen auf diesem Formular lediglich angekreuzt und der KV Hamburg rechtzeitig vor Aufnahme der Tätigkeit übermittelt werden.

Die Übernahme der bisherigen Genehmigungen ist ausgeschlossen, wenn sich zwischenzeitlich die Genehmigungsvoraussetzungen geändert haben bzw. das Anstellungsfachgebiet oder die Versorgungsebene (hausärztlich/fachärztlich) gewechselt wird.

Leistungen, für die noch keine Genehmigungen erteilt wurden, können mit diesem Formular nicht beantragt werden. Hierfür sind die entsprechenden Antragsformulare unter www.kvhh.net → Formulare zu finden.

Antragssteller ist die Arztpraxis, Arztpraxis ist in diesem Sinner der Vertragsarzt in Einzelpraxis, eine Berufsausübungsgemeinschaft (BAG) oder der Träger eines zugelassenen Medizinischen Versorgungszentrum (MVZ).

Antragsteller

Name der Einzelpraxis / der BAG / des MVZ / des Instituts

Anschrift der Hauptbetriebsstätte

Die Antragstellung erfolgt für:

Name, Vorname

Lebenslange Arztnummer

<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------

Fachrichtung

Aufnahme der Tätigkeit ab :

Ansprechpartner für Rückfragen:

Name, Telefonnummer, E-Mail

Weitere Informationen und Ansprechpartner hierzu finden Sie unter:

www.kvhh.net → Formulare

Folgende genehmigungspflichtige Leistungen sollen übernommen werden:

(Für diese Leistungen müssen **keine** weiteren Nachweise eingereicht werden)

- Apherese
- Akupunktur
- Autogenes Training
- Chirotherapie
- Dermatohistologie
- Diabetische Fußsyndrom
- EMDR (Eye-Movement-Desensitization and Reprocessing)
- Funktionsstörung der Hand
- Gynäkologische Leistungen im hausärztlichen Versorgungsbereich / Kinder-und Jugendmedizin
- Hausarztzentrierte Versorgung
- Hautkrebs-Screening
- HIV/Aids
- Hörgeräteversorgung Erwachsene
- Hörgeräteversorgung Kinder
- Homöopathie
- Hypnose
- MRGN
- MRSA
- Mukoviszidose
- Neuropsychologische Therapie
- Orientierende entwicklungsneurologische Untersuchung eines Neugeborenen
- Pädiatrische Versorgung (U10, U11, J2)
- Physikalisch-medizinische Leistungen
- Progressive Muskelrelaxation nach Jacobsen
- Psychosomatische Grundversorgung

Psychotherapie

- Analytische Psychotherapie
- Systemische Psychotherapie
- Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie
- Gruppentherapie für das jeweilige Richtlinienverfahren
- Rheuma
- Sozialpädiatrie
- Soziotherapie
- Substitutionsbehandlung
- Transurethrale Therapie mit Botulinumtoxin
- Umweltmedizin
- Untersuchung der Sprachentwicklung
- Vermeidung von Frühgeburten-gesund schwanger
- Zervix-Zytologie
- Zweitmeinungsverfahren

Für folgende genehmigungspflichtigen Leistungen **müssen** weiter Nachweise eingereicht werden:

¹ Angaben zu den betriebsstättenbezogenen Voraussetzungen (siehe Seite 4).

² Beiblätter sind unter www.kvvh.net → **Beiblätter zum Übernahmeantrag**

- Abklärungskoloskopie¹
- Ambulanter Operieren²
- Anästhesien²
- Arthroskopie¹
- Balneotherapie²
- Dialyse²
- Pflegeheimversorgung²
- Polygraphie¹
- Polysomnographie¹
- Photodynamische Therapie am Augenhintergrund¹
- Phototherapeutische Keratektomie¹

Disease-Management-Programme

- Asthma/COPD
- Brustkrebs
- Diabetes mellitus Typ 1
- Diabetes mellitus Typ 2
- KHK
- DMP Schulungsgemeinschaft
- Schulung¹
- Schulung¹
- Schulung¹
- Schulung¹

- Dünndarm-Kapselendoskopie¹
- Geriatrische Versorgung²
- Hepatitis C - Strukturvertrag²
- Histopathologie beim Hautkrebs-Screening¹
- Hyperbare Sauerstofftherapie¹
- Intravitreale Medikamenteneingabe¹
- Koloskopie¹
- Laboruntersuchungen (Spezial-Labor)²
- Langzeit-EKG¹
- Molekulargenetik²
- Nicht-ärztliche Praxisassistenten²
- Onkologie (Teilnahme a.d. Onkologie-Vereinbarung)²
- Otoakustische Emissionsmessung¹
- Palliativmedizinische Versorgung²

Radiologie¹

- Computertomographie
- Interventionelles Röntgen
- Invasive Kardiologie
- Knochendichtemessung
- Konventionelles Röntgen
- Mammographie
- MR - Angiographie
- MRT - Allgemein
- MRT - Brustdrüse
- Nuklearmedizin
- PET-CT
- Strahlentherapie
- Stoßwellenlithotripsie
- Vakuumbiopsie der Brust
- Rhythmuskontrolle bei Harnsteinen¹
- Sozialpsychiatrie²
- Schmerztherapie²
- Ultraschalldiagnostik¹

Betriebsstättenbezogene Anforderungen

Der Antragsteller bestätigt mit seiner Unterschrift, dass die apparativen, hygienischen, personellen, räumlichen und/oder organisatorischen Voraussetzungen der entsprechenden Vereinbarung/Richtlinie in der Praxis erfüllt sind.

Einverständniserklärung zur Praxisbegehung

Der Antragsteller erklärt sich damit einverstanden, dass die jeweils zuständige Qualitätssicherungskommission der KV Hamburg die apparativen, hygienischen, räumlichen und/oder organisatorischen Voraussetzungen der entsprechenden Vereinbarung/Richtlinie in der Praxis daraufhin überprüfen kann, ob sie den Bestimmungen entsprechen. Genehmigungen können nur erteilt werden, wenn das Einverständnisvorliegt.

Rechtlicher Hintergrund

Die entsprechenden Richtlinien und Vereinbarungen finden Sie unter:
www.kvhh.net → Formulare

Hinweise

- Genehmigungspflichtige Leistungen dürfen erst ausgeführt und abgerechnet werden, wenn die KV Hamburg entsprechende schriftliche Genehmigungen dazu erteilt hat. Leistungen, die vor dem Erhalt einer Genehmigung erbracht werden, können nicht vergütet werden.
- Die Genehmigungen werden arzt- und betriebsstättenbezogen erteilt. Sollen genehmigungspflichtige Leistungen in Zweigpraxen und/oder Nebenbetriebsstätten erbracht werden, muss diese Tätigkeit vom Arztregister der KV Hamburg genehmigt worden sein.
- Apparategemeinschaften und ausgelagerte Praxisteile müssen bei der Abteilung Genehmigung gesondert angezeigt werden. Die entsprechenden Formulare finden Sie unter : www.kvhh.net → Formulare

Datenschutz

Die Information der betroffenen Person bei der Erhebung von personenbezogenen Daten gemäß Art. 13 und 14 DSGVO der Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg (KVH) finden Sie auf unserer Homepage unter www.kvhh.net. Sofern Sie keinen Internetzugang haben oder aus sonstigen Gründen eine Übersendung in Papierform wünschen, wenden Sie sich bitte an das Infocenter unter 040 / 22 802 900.

Ich versichere die Richtigkeit meiner Angaben:

Datum

Unterschrift **Antragssteller**

Name in Druckbuchstaben

Bei **BAG-Anträgen** sind die Unterschriften **aller** BAG-Partner erforderlich. Reicht der Platz nicht aus, kopieren Sie bitte diese Seite in ausreichender Anzahl.

Unterschrift des BAG-Partners

Unterschrift des BAG-Partners

Unterschrift des BAG-Partners

Unterschrift des BAG-Partners

Unterschrift des BAG-Partners

Unterschrift des BAG-Partners

Unterschrift des BAG-Partners

Unterschrift des BAG-Partners

Unterschrift des BAG-Partners

Unterschrift des BAG-Partners

Unterschrift des BAG-Partners

Unterschrift des BAG-Partners

Anlage zum Antrag von:

--	--

Name, Vorname, Titel LANR

Genehmigungspflichtige Leistungen mit betriebsstättenbezogenen Anforderungen

Genehmigungspflichtige Leistungen	Standort / Betriebsstätten-Nr. (Adresse)	Gerätebezeichnung	Baujahr	Geräte-Nr./ Serien-Nr.	Hersteller / Vertreiber	KV-Reg.-Nr. (falls vorhanden)

Hinweise:

Bitte berücksichtigen Sie, dass die genehmigung für betriebsstättenbezogene Leistungen erst erteilt werden kann, wenn die erforderlichen Angaben der oben aufgeführten Tabelle gemacht werden.

Bei neuen Geräten ist dem Antrag ein vereinbarungs-/richtlinienkonformer Nachweis (Gerätenachweisformular bzw. Prüfbericht zur Sachverständigenprüfung) beizufügen.

Die Gerätenachweisformulare finden Sie unter www.kvhh.net → Formulare