

Kassenärztliche Vereinigung Hamburg
Qualitätssicherung
Postfach 76 06 20
22056 Hamburg



Antrag auf Genehmigung zur Ausführung und Abrechnung von Leistungen der Psychotherapie, Systemischen Therapie und EMDR

Hinweise:

- Antragsteller ist die Arztpraxis. Arztpraxis in diesem Sinne ist der Vertragsarzt in Einzelpraxis, eine Berufsausübungsgemeinschaft (BAG), der Träger eines zugelassenen Medizinischen Versorgungszentrums (MVZ) oder ein ermächtigter Arzt. Die Genehmigung wird arzt- und betriebsstättenbezogen erteilt.
- Die Personenbezeichnungen werden einheitlich und neutral sowohl für die weibliche als auch männliche Form verwendet.
- Bitte füllen Sie den Antrag vollständig und in Druckbuchstaben aus.

Antragsteller

Name der Einzelpraxis / der BAG / des MVZ
.....

Anschrift der Hauptbetriebsstätte
.....
.....

Die Antragstellung erfolgt für

Name, Vorname	Lebenslange Arztnummer
------------------------	---------------------------------

Fachrichtung
.....

Aufnahme der Tätigkeit ab _____ als:

Vertragsarzt Angestellter Arzt Ermächtigter Arzt Institutsermächtigung

Die Leistungen werden beantragt für den **Standort der Betriebsstätte:**

.....
.....

Angabe der Anschrift: Straße, Haus-Nr., PLZ, Ort

Bei weiteren Standorten fügen Sie dem Antrag eine gesonderte Aufstellung bei.

Fachliche Qualifikation

Ich bin

- Psychologische/r Psychotherapeut/in
- Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut/in

Ich bin Fachärztin/Facharzt für

- Psychotherapeutische Medizin
- Psychosomatische Medizin und Psychotherapie
- Psychiatrie und Psychotherapie
- Kinder und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie

Ich bin Arzt/Ärztin mit der Zusatzbezeichnung:

- Psychotherapie (– fachgebunden)
- Psychoanalyse

Psychotherapieverfahren / Fachkundenachweis

- Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie
- Analytische Psychotherapie
- Verhaltenstherapie

als **Einzeltherapie** bei

- Erwachsenen
- Kindern und Jugendlichen

als **Gruppentherapie** bei

- Erwachsenen
- Kindern und Jugendlichen

Qualifikationsnachweise ärztlicher Psychotherapeuten

- Zeugnisse und/oder Bescheinigungen, aus denen hervorgeht, dass eingehende Kenntnisse und Erfahrungen im Gebiet der **Verhaltenstherapie/ tiefenpsychologisch fundierten Psychotherapie/ analytischen Psychotherapie** erworben wurden.

Die Zeugnisse und Bescheinigungen werden benötigt, da der o. g. Facharzt entweder für das Verfahren der tiefenpsychologisch fundierten Psychotherapie oder der Verhaltenstherapie erworben werden kann.

Systemische Therapie

- Einzeltherapie Gruppentherapie

Fachliche Qualifikationen

Psychologische Psychotherapeut/innen

- Fachkundenachweis gemäß § 95c SGB Systemische Therapie bei Erwachsenen **oder**
- Fachkundenachweis gemäß § 95c SGB V in einem Richtlinienverfahren (TP,VT oder AP) und die Zusatzbezeichnung Systemische Therapie **oder**
- Fachkundenachweis gemäß § 95c SGB V in einem Richtlinienverfahren (TP,VT oder AP) und zusätzlich Bescheinigung oder Zeugnis der zuständigen Psychotherapeutenkammer, aus der beziehungsweise dem sich ergibt, dass eingehende Kenntnisse und Erfahrungen auf dem Gebiet der Systemischen Therapie bei Erwachsenen gleichwertig mit der Zusatzbezeichnung Systemische Therapie erworben wurden

Ärztinnen und Ärzte

- Berechtigung zum Führen der Bezeichnung Facharzt/Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie oder FA/FÄ für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie oder der Zusatzbezeichnung Psychotherapie **und**
- Weiterbildungszeugnis, aus dem sich ergibt, dass eingehende Kenntnisse und Erfahrungen auf dem Gebiet der Systemischen Therapie bei Erwachsenen erworben wurden **oder**
- Bescheinigung oder Zeugnis der zuständigen Ärztekammer, aus der/dem sich ergibt, dass eingehende Kenntnisse und Erfahrungen auf dem Gebiet der Systemischen Therapie bei Erwachsenen erworben wurden.

EMDR

- Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie
- Analytische Psychotherapie
- Verhaltenstherapie

Zusatzqualifikation

- Zeugnisse und Bescheinigungen, aus denen sich ergibt, dass Kenntnisse und praktische Erfahrungen in der Behandlung der posttraumatischen Belastungsstörung und der EMDR erworben wurden.

Ist im Rahmen der Weiterbildung diese Qualifikation nicht erworben worden, ist nachzuweisen, dass

- mindestens 40 Stunden eingehende Kenntnisse in der Theorie der Traumabehandlung und EMDR und
- mindestens 40 Stunden Einzeltherapie – mit mindestens 5 abgeschlossenen EMDR Behandlungsabschnitten – unter Supervision von mindestens 10 Stunden mit EMDR durchgeführt wurden.

Die entsprechenden Nachweise sind dem Antrag beizufügen.

Rechtlicher Hintergrund

Vereinbarung über die Anwendung von Psychotherapie in der vertragsärztlichen Versorgung.
(Psychotherapie-Vereinbarung)

Gebühren

Für die Bearbeitung von Anträgen auf Abrechnungsgenehmigungen, die ein Mitglied der KVH innerhalb von 12 Monaten nach Beginn der Mitgliedschaft vollständig stellt, werden höchstens Gebühren bis zu 300,00 € erhoben.

- Die für diesen Antrag fällige Gebühr in Höhe von € 100,00 bitte ich mit sofortiger Wirkung von meinem aktuellen Honorarkonto bei der Kassenärztlichen Vereinigung abzubuchen.
- Die für diesen Antrag fällige Gebühr in Höhe von € 100,00 zahle ich auf das Konto der Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg:

Deutsche Apotheker- und Ärztebank eG
IBAN: DE36 3006 0601 0001 3350 06
BIC: DAAEDEDXXX
Vermerk: Gebühr für Q/Genehmigung

Bitte berücksichtigen Sie dabei, dass Ihr Antrag erst bearbeitet werden kann, wenn die Gebühr bei der Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg eingegangen ist oder einer Abbuchung vom Honorarkonto zugestimmt wurde.

Rechtlicher Hintergrund

Gebührenordnung der Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg für besondere Verwaltungstätigkeiten auf der Grundlage des § 59 Abs. 1 der Satzung KVH

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 im Internet unter <http://www.kvhh.net/kvhh/info/datenschutz>. 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.

Hinweise zur Genehmigungserteilung

Bitte beachten Sie:

- dass Sie die beantragte Leistung erst ab dem Tag erbringen und abrechnen dürfen, an dem Ihnen der Genehmigungsbescheid zugegangen ist.
- dass wir Ihnen diese Genehmigung in der Regel binnen eines Monats nach Antragseingang erteilen können, wenn uns die erforderlichen Nachweise vollständig vorliegen und vor Genehmigungserteilung nicht noch zusätzlich eine fachliche Prüfung (Kolloquium) erfolgreich absolviert werden muss.

Ich versichere die Richtigkeit meiner Angaben:

Ort/Datum

Unterschrift **Antragsteller**

Name in Druckbuchstaben

**Unterschriftenformular zum
Antrag auf Genehmigung zur Ausführung und Abrechnung
von genehmigungspflichtigen Leistungen in einer BAG**

Hinweis: Heften Sie dieses Formular an den gewünschten Antrag und reichen Sie beides zusammen bei der KVH ein.

BAG	Datum ab

(Name des Anstellenden)

Name, Vorname des/der Angestellten	Anstellungsdatum

Hinweis: Es sind die Unterschriften **aller** BAG-Partner erforderlich oder die eines Unterschriftsbevollmächtigten. Reicht der Platz nicht aus, kopieren Sie bitte diese Seite in ausreichender Anzahl. Bei Unterschrift eines Bevollmächtigten, legen Sie bitte eine Kopie der Vollmacht bei.

Ort/Datum

Unterschrift des BAG-Partners

Name in Druckbuchstaben

Unterschrift des BAG-Partners

Name in Druckbuchstaben

Unterschrift des BAG-Partners

Name in Druckbuchstaben

Unterschrift des BAG-Partners

Name in Druckbuchstaben

Praxisstempel