

Kassenärztliche Vereinigung Bayerns
Qualitätssicherung
Eisenheimerstr. 39
80687 München

**BKK
STARKE KIDS**



Fax-Nummer: 089/57093 - 64966
E-Mail-Adresse: VER.CoCQS@kvb.de

➔ Jetzt online beantragen in [MEINE KVB](#)

**Teilnahmeerklärung Anästhesist
an dem Vertrag mit der BKK-Vertragsarbeitsgemeinschaft (BKK-VAG) über die Durchführung
einer
Tonsillotomie im Rahmen der besonderen Versorgung zum Vertrag nach § 140a SGB V, gültig
ab dem 01.04.2018**

1. Allgemeine Angaben

Antragsteller (bei angestelltem Arzt ist dies der Arbeitgeber, bei einem im MVZ tätigen Arzt der MVZ-Vertretungsberechtigte, bei einem bei einer BAG angestellten Arzt der BAG-Vertretungsberechtigte)

LANR: |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| BSNR: |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Titel _____

Name _____, Vorname _____

Ich bin in Einzelpraxis/Berufsausübungsgemeinschaft zugelassener Vertragsarzt seit/ab: _____ tt.mm.jj

Ich bin ermächtigt seit/ab: _____ tt.mm.jj

Ich bin Vertretungsberechtigter der BAG _____ (Name der BAG)

Ich bin Vertretungsberechtigter des MVZ _____ (Name des MVZ)

Straße, Hausnummer, PLZ, Ort der Hauptbetriebsstätte

E-Mail-Adresse _____
Telefonnummer

Die Antragstellung erfolgt für

den Antragsteller persönlich *oder*

den folgenden beim Antragsteller tätigen Arzt:

LANR: |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| Titel _____

Name _____, Vorname _____

Angestellter Arzt bei o.g. Vertragsarzt seit/ab: _____ tt.mm.jj

Angestellter Arzt bei o.g. Berufsausübungsgemeinschaft seit/ab: _____ tt.mm.jj

Ermächtigter Arzt seit/ab: _____ tt.mm.jj

Vertragsarzt im o.g. MVZ seit/ab: _____ tt.mm.jj

Angestellter Arzt im o.g. MVZ seit/ab: _____ tt.mm.jj

2. Teilnahmeerklärung

In Kenntnis der Inhalte des Vertrages nach § 140a SGB V über die Durchführung einer Tonsillotomie im Rahmen der besonderen Versorgung mit der BKK-VAG, insbesondere der Teilnahmevoraussetzungen nach § 4b, der Pflichten der Anästhesisten nach § 7 und des Leistungsumfanges nach § 10, erkläre ich hiermit meine Teilnahme an diesem Vertrag.

Die Teilnahmevoraussetzungen, die Pflichten der Anästhesisten sowie die Bestimmungen zur Abrechnung und Vergütung der erbrachten Leistungen sind im Einzelnen in dieser Teilnahme- und Einwilligungserklärung aufgeführt.

3. Beantragung

Beantragt wird die Genehmigung für folgende Leistungen:

Abrechnung der GOP 97071/ 97072

4. Fachliche Voraussetzungen

Für die Teilnahme an diesem Vertrag erfülle ich folgende Voraussetzungen und weise diese nach:

- Facharzt (zugelassen oder in einer niedergelassenen Einzelpraxis oder in einer Berufsausübungsgemeinschaft oder in einem MVZ als Vertragsarzt tätig/ angestellt oder im Bereich der KVB ermächtigt) für Anästhesie mit Betriebsstätten und/ oder Nebenbetriebsstätten in Bayern
- Erfahrungsnachweis: Ich bestätige die Durchführung von mindestens zwanzig Anästhesien (Vollnarkose) an Kindern.

5. Einverständnis- und Verpflichtungserklärung des Antragstellers und ggf. des an dem Vertrag teilnehmenden Arztes

- Mit meiner Unterschrift willige ich ein, dass**
 - ich als ermächtigter Anästhesist nicht gleichzeitig durch die Teilnahmeerklärung für Krankenhäuser als angestellter Anästhesist ohne Ermächtigung an diesem Vertrag teilnehme.
 - die Kassenärztliche Vereinigung Bayerns (KVB) den am Vertrag teilnehmenden Kassen regelmäßig über die Durchführung und Ergebnisse des Vertrages- unter Berücksichtigung datenschutzrechtlicher Belange – berichtet.
 - Mir ist bekannt, dass eine Vertragsteilnahme meine ärztliche Schweigepflicht nicht berührt.
 - arztbezogene Informationen gemäß § 16 Absatz 3 Buchstabe f) des Vertrages über die Durchführung einer Tonsillotomie an den Lenkungsausschuss zur Feststellung der Nichterfüllung der Vertragspflichten oder zum Ausschluss von dem Vertrag gegeben werden können.
 - der Beginn und das Ende der Teilnahme an diesem Vertrag sowie der Grund der Teilnahmebeendigung (§ 3 Absatz 5 bis 8 des Vertrages) der BKK-VAG Bayern mitgeteilt wird.
 - die im Rahmen des Vertrages gewonnenen Daten zu Abrechnungszwecken von der KVB erhoben, verarbeitet und genutzt werden.
 - mein Name im Verzeichnis der KVB veröffentlicht wird. Die aktuelle Fassung des Verzeichnisses befindet sich öffentlich zugänglich in elektronischer Form im Internet (<http://arztsuche.kvb.de/>).
 - mein Name auf den Internetplattformen der BKK-VAG Bayern veröffentlicht wird.
- Mir ist bekannt, dass die Teilnahme an diesem Vertrag**
 - freiwillig ist und jederzeit 6 Wochen zum Ende eines Quartals gekündigt werden kann.
 - ohne Teilnahme- und Einwilligungserklärung nicht möglich ist.

- mit Beendigung der vertragsärztlichen Tätigkeit in Bayern endet und dies – soweit für mich vorhersehbar – mindestens einen Monat vor dem Ende der Zulassung an die KVB mitgeteilt werden muss, § 3 Absatz 8 Buchstabe a) des Vertrages.
- mit Beendigung der Ermächtigung zur ambulanten Leistungserbringung (Teilnahme an der ambulanten Versorgung) endet und dies - soweit vorhersehbar - mindestens einen Monat vor Beendigung der Ermächtigung der KVB mitgeteilt werden muss, § 3 Absatz 8 Buchstabe c) des Vertrages.

Mit meiner Unterschrift verpflichte ich mich

- die Zielsetzungen des Vertrages über die Durchführung einer Tonsillotomie zu verfolgen und die mich betreffenden Anforderungen und Verpflichtungen aus dem Vertrag zu erfüllen.
- Sobald ich die Anforderungen und Verpflichtungen, aus welchen Gründen auch immer, nicht mehr erfüllen kann, werde ich dies umgehend der KVB anzeigen. Mir ist bekannt, dass ich bei Nichterfüllung der vertraglichen Pflichten auf Beschluss des Lenkungsausschusses nach § 16 von dem Vertrag ausgeschlossen werden kann.
- Weiterhin verpflichte ich mich, bei meiner Tätigkeit die für die verschiedenen Phasen der Datenverarbeitung (Speichern, Verändern, Übermitteln, Sperren, Löschen und Nutzen) personenbezogener Daten geltenden Vorschriften des Bundesdatenschutzgesetzes (BDSG) zur Datensicherheit sowie die Spezialvorschriften des Sozialgesetzbuches zur Datenverarbeitung zu beachten und die hierfür erforderlichen technischen und organisatorischen Maßnahmen zu treffen.

Ich (Antragsteller und der ggf. beim Antragsteller tätige Arzt) bestätige, dass ich den Inhalt des Antrags sowie des beigefügten Anhangs mit seinen Erläuterungen zur Kenntnis genommen habe und erkenne diesen ausdrücklich als für mich rechtsverbindlich an. Die im Anhang aufgeführten Erläuterungen sind Bestandteil dieses Antrags.

Bitte beachten Sie, dass Sie die beantragte Leistung erst ab dem Tag erbringen und abrechnen dürfen, an dem Ihnen der Genehmigungsbescheid zugegangen ist.

Ort, Datum

Unterschrift Vertragsarzt/ BAG-Vertretungsberechtigter/ MVZ-Vertretungsberechtigter



Bei Antragstellung für einen beim Antragsteller tätigen Arzt zusätzlich:

Ort, Datum

Unterschrift beim Antragsteller tätiger Arzt



Stempel Antragsteller

Genehmigungsantrag – Anhang –



Wichtige Informationen, bitte aufmerksam lesen

Wir weisen darauf hin, dass Ihre Angaben für die Bearbeitung dieses Antrags durch die KVB erforderlich sind. Ihre Angaben sind freiwillig. Bitte beachten Sie, dass unvollständige Angaben zur Ablehnung Ihres Antrags führen können.

Die Information nach Art. 13 und 14 DSGVO finden Sie unter www.kvb.de/datenschutz. Auf Wunsch senden wir Ihnen diese Informationen auch gerne in Textform zu.

Sofern die genehmigungspflichtigen Leistungen in einem MVZ erbracht werden sollen, ist der Antragsteller stets der MVZ-Vertretungsberechtigte. Dies trifft sowohl bei zugelassenen Vertragsärzten im MVZ als auch bei angestellten Ärzten im MVZ zu. Der Arzt, der die Leistungen im MVZ erbringen wird und für den die fachlichen Nachweise vorzulegen sind, hat den Antrag mit zu unterzeichnen. Der Genehmigungsbescheid wird dem MVZ erteilt.

1. Abrechnung und Vergütung

	<i>beinhaltet folgende</i>		
<i>Leistungsbeschreibung</i>	<i>Leistungsbestandteile</i>	<i>GOP</i>	<i>Einzelvergütung</i>
<i>Durchführung einer Tonsillotomie bei bereits adenotomierten Patienten</i>	<i>Anästhesieleistung</i>	97071	€ 241,80
	<i>Aufwachraum</i>	97072	€ 50,--
<i>Durchführung einer Tonsillotomie in Kombination mit einer Parazentese mit Paukendrainage, einseitiger Eingriff</i>	<i>Anästhesieleistung</i>	97071	€ 241,80
	<i>Aufwachraum</i>	97072	€ 50,--
<i>Durchführung einer Tonsillotomie in Kombination mit einer Parazentese mit Paukendrainage, beidseitiger Eingriff</i>	<i>Anästhesieleistung</i>	97071	€ 241,80
	<i>Aufwachraum</i>	97072	€ 50,--
<i>Durchführung einer Tonsillotomie in Kombination mit einer Adenotomie</i>	<i>Anästhesieleistung</i>	97071	€ 241,80
	<i>Aufwachraum</i>	97072	€ 50,--
<i>Durchführung einer Tonsillotomie in Kombination mit einer Adenotomie und einer Parazentese mit Paukendrainage, jeweils einseitiger Eingriff</i>	<i>Anästhesieleistung</i>	97071	€ 241,80
	<i>Aufwachraum</i>	97072	€ 50,--
<i>Durchführung einer Tonsillotomie in Kombination mit einer Adenotomie und einer Parazentese mit Paukendrainage, jeweils beidseitiger Eingriff</i>	<i>Anästhesieleistung</i>	97071	€ 241,80
	<i>Aufwachraum</i>	97072	€ 50,--

Die Ziffer 97071 kann ausschließlich von den an dem Vertrag teilnehmenden Anästhesisten mit Betriebsstätte und/ oder Nebenbetriebsstätte in Bayern (Anästhesist) abgerechnet werden.

Die Leistung der Ziffer 97072 (Aufwachraum) ist entweder vom HNO-Operateur oder vom Anästhesisten einmalig in Zusammenhang mit jeder durchgeführten Operation, das heißt entweder vom Operateur im Zusammenhang mit jeweils den Ziffern 97070A bis 97070D, 97070H und 97070I oder vom Anästhesisten im Zusammenhang mit der Ziffer 97071 abzurechnen.

Neben den angegebenen Ziffern 97071 und 97072 ist weder ein paralleles Ansetzen von EBM Abrechnungsziffern noch eine parallele privatärztliche Abrechnung nach GOÄ oder die privatärztliche Verordnung von Medikamenten gegenüber dem Versicherten für Leistungen nach § 10 dieses Vertrages möglich.

Mit der Vergütung für die Anästhesie gemäß Ziffer 97071 sind sämtliche im Zusammenhang mit der Operation stehenden Leistungen des Anästhesisten abgegolten. Mit der Vergütung für den Aufwachraum (Ziffer 97072) sind sämtliche im Zusammenhang mit der postoperativen Überwachung im Aufwachraum stehenden Leistungen abgegolten.

Die im Zusammenhang mit der Operation benötigten Medikamente und der Sprechstundenbedarf zur unmittelbaren und sofortigen Anwendung können nicht im Rahmen der Verordnung nach Muster 16 bzw. 16a verordnet bzw. bezogen werden.

Die Abrechnung der erbrachten Leistungen erfolgt online, d.h. über D2D oder das Mitgliederportal „Meine KVB“. Das Wirtschaftlichkeitsgebot ist einzuhalten.

Die KVB erhebt für ihre Leistungen bei der Umsetzung dieses Vertrages eine Kostenpauschale in Höhe ihres jeweils geltenden Verwaltungskostensatzes, aktuell in Höhe von 2,5%. Die KVB ist berechtigt, die Kostenpauschale mit dem Vergütungsanspruch des Arztes aus diesem Vertrag zu verrechnen.

2. Spezifische Abrechnungsbestimmungen

- Um die Zusatzvergütung zu erhalten, ist es erforderlich, dass Sie aktiv diejenige GOP, deren Leistung Sie erbracht haben (GOPs 97071 und 97072), in Ihrer Quartalsabrechnung zum Ansatz bringen.
- Die Höhe der Zusatzvergütung finden Sie in Ihrem Honorarbescheid. In der Honorarzusammenstellung werden die GOPs 97071 und 97072 aufgeführt.
- Neben den vertragspezifischen GOPs dürfen keine EBM-GOPs für diese Leistungen abgerechnet werden.
- Eine parallele privatärztliche Abrechnung nach GOÄ gegenüber dem Patienten ist ausgeschlossen.

3. Spezifische Regelungen zum Entzug der Teilnahmeberechtigung

- Bei Nichterfüllung einer der Teilnahmevoraussetzungen gemäß §§ 3 und 4b und der Pflichten gemäß § 7 des Vertrages bzw. bei nicht fristgerechter Einreichung der Unterlagen entzieht die KVB die Teilnahmeberechtigung. Die Teilnahmeberechtigung wird mit Datum der Feststellung der Pflichtverletzung durch die KVB entzogen.
- Sobald Sie wieder alle Teilnahmevoraussetzungen und Teilnahmeverpflichtungen des Zusatzvertrages gegenüber der KVB nachweisen, sind Sie zur erneuten Teilnahme berechtigt. Dies bedarf einer erneuten Einsendung der Teilnahmeerklärung sowie einer erneuten Erteilung der Teilnahmeberechtigung nach Prüfung der allgemeinen Voraussetzungen.