

2. Beantragung

Beantragt wird die Genehmigung für folgende Leistungen:

Empfängnisregelung, Mutterschaftsvorsorge und Schwangerschaftsabbruch

- GOP 01821** - Beratung im Rahmen der Empfängnisregelung
- GOP 01822** - Beratung ggf. einschließlich Untersuchung im Rahmen der Empfängnisregelung
- GOP 01823** - Zuschlag Beratung zum Chlamydien screening
- GOP 01824** - Veranlassung Untersuchung auf Chlamydia trachomatis
- GOP 01828** - Entnahme von Venenblut für den Varicella-Zoster-Virus-Antikörper-Nachweis

Früherkennung von Krankheiten bei Erwachsenen

Hinweis: Die GOPen 01735, 01760, 01761 und 01764 können nicht von Fachärzten für Innere Medizin beantragt werden, da diese fachgebiet fremd sind.

- GOP 01735** - Beratung gemäß § 4 der Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses zur Umsetzung der Regelung in § 62 SGB V für schwerwiegend chronisch Erkrankte („Chroniker-Richtlinie“) zu Früherkennungsuntersuchungen für nach dem 01. April 1987 geborene Frauen
- GOP 01760** - Untersuchung zur Früherkennung von Krebserkrankungen bei der Frau gemäß Abschnitt B. II. §§ 6 und 8 der Krebsfrüherkennungs-Richtlinien
- GOP 01761** - Untersuchung zur Früherkennung des Zervixkarzinoms gemäß Teil III. C. § 6 der Richtlinie für organisierte Krebsfrüherkennungsprogramme (oKFE-RL)
- GOP 01764** - Abklärungsdiagnostik gemäß Teil III. C. § 7 der Richtlinie für organisierte Krebsfrüherkennungsprogramme oKFE-RL)

3. Fachliche Voraussetzungen

Ich bin Fachärztin / Facharzt für

- Allgemeinmedizin
- Praktische Medizin
- Innere Medizin und Allgemeinmedizin (hausärztlich tätig)
- Innere Medizin ohne Schwerpunkt (hausärztlich tätig)
- Kinder- und Jugendmedizin
- Ärzte ohne Gebietsbezeichnung

Qualifikationsnachweis

- Nachweis über eine mindestens einjährige Weiterbildung** im Bereich „Frauenheilkunde und Geburtshilfe“.
- Für die **GOPen 01821, 01822 und 01828** kann der Nachweis über eine mindestens einjährige Weiterbildung im Bereich „Frauenheilkunde und Geburtshilfe“ entfallen, wenn Sie uns einen Nachweis (*Häufigkeitsstatistik*) vorlegen, aus dem hervorgeht, dass Sie diese Leistungen bereits vor dem 31.12.2002 durchgeführt und abgerechnet haben.

GOP lt. EBM 2000 plus	GOP lt. EBM '96
01821	165
01822	166
01828	175

Wurde bereits eine Genehmigung zur Ausführung und Abrechnung der beantragten Leistungen durch eine andere Kassenärztliche Vereinigung erteilt?

- Ja
- Nein

Rechtlicher Hintergrund

Auszug aus dem Einheitlichen Bewertungsmaßstab der Kassenärztlichen Bundesvereinigung

- Hausärztlicher Versorgungsbereich nach der Präambel 3.1 Nr. 4 und
- Kinder- und Jugendmedizinischer Versorgungsbereich nach der Präambel 4.1 Nr. 6 in Verbindung mit
- dem Abschnitt 1.7.2 Früherkennung von Krebserkrankungen bei der Frau
- dem Abschnitt 1.7.4 Mutterschaftsvorsorge
- dem Abschnitt 1.7.5 Empfängnisregelung
- dem Abschnitt 1.7.7 Schwangerschaftsabbruch

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 dieser Teilnahmeerklärung / 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.

Bitte denken Sie daran, alle mit  gekennzeichneten Nachweise in Kopie dem Antrag beizulegen. Urkunden der Ärztekammer legen Sie bitte als Original oder amtlich beglaubigte Kopie bei.

Ort, Datum

Unterschrift Vertragsarzt /
BAG-Vertretungsberechtigter /
MVZ-Vertretungsberechtigter

Bei Antragstellung für einen beim Antragsteller tätigen Arzt zusätzlich:

Ort, Datum

Unterschrift angestellter Arzt

Stempel Antragsteller

Checkliste	Sind dem Antrag beigefügt
1) Nachweis über eine mindestens einjährige Weiterbildung im Bereich „Frauenheilkunde und Geburtshilfe“	<input type="checkbox"/>
2) Nachweis (Häufigkeitsstatistik), aus dem hervorgeht, dass Sie die Leistungen nach den GOPen 01821, 01822 und 01828 bereits vor dem 31.12.2002 durchgeführt und abgerechnet haben	<input type="checkbox"/>
3) Genehmigung zur Ausführung und Abrechnung der beantragten Leistungen durch eine andere Kassenärztliche Vereinigung	<input type="checkbox"/>

Genehmigungsantrag – Anhang –



Wichtige Informationen, bitte aufmerksam lesen

Die Informationen 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.

Für die Entscheidung über Anträge auf genehmigungspflichtige Leistungen kann eine Gebühr erhoben werden. Die Höhe der Kosten richtet sich nach Anlage 1 der Beitrags- und Gebührenordnung der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns.