

Kassenärztliche Vereinigung Bayerns
Sicherstellung
Elsenheimerstr. 39
80687 München

Antrag

auf **Genehmigung zur Durchführung und Abrechnung von Leistungen der neuropsychologischen Therapie** nach § 3 der Nr. 19 der Anlage 1 „Anerkannte Untersuchungs- oder Behandlungsmethoden“ der Richtlinie „Methoden vertragsärztliche Versorgung“ des Gemeinsamen Bundesausschusses.

Die Genehmigung umfasst den Leistungsinhalt des Abschnitts 30.11 im Kapitel 30 EBM.


1. Allgemeine Angaben

Antragsteller (bei angestelltem Arzt/Therapeut ist dies der Arbeitgeber, bei einem im MVZ tätigen Arzt/Therapeut der MVZ-Vertretungsberechtigte, bei einem bei einer BAG angestellten Arzt/Therapeut der BAG-Vertretungsberechtigte)	
LANR: _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _	Titel _____
Name _____, Vorname _____	
BSNR: _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _	Geburtsdatum _____
<input type="checkbox"/> Ich bin in Einzelpraxis/Berufsausübungsgemeinschaft zugelassener Arzt/Therapeut seit/ab: _____ tt.mm.jj	
<input type="checkbox"/> Ich bin Vertretungsberechtigter der BAG _____ (Name der BAG)	
<input type="checkbox"/> Ich bin Vertretungsberechtigter des MVZ _____ (Name des MVZ)	
<input type="checkbox"/> Ich bin ermächtigter Arzt/Therapeut	
_____ Straße, Hausnummer, PLZ, Ort der Hauptbetriebsstätte	
_____ E-Mail-Adresse	_____ Telefonnummer
_____ Nur falls noch nicht zugelassen: Wohnanschrift	

2.2	<input type="checkbox"/> und <input type="checkbox"/>	<p>Ärztliche Psychotherapeuten mit fachlicher Befähigung in einem Verfahren nach § 13 der Psychotherapie-Richtlinie</p> <p>neuropsychologische Zusatzqualifikation:</p> <p>a) Zwei Jahre klinische Tätigkeit in Vollzeittätigkeit oder in Teilzeittätigkeit entsprechend längerer Dauer auf Weiterbildungsstellen für Klinische Neuropsychologie oder klinischen Stellen. Davon mindestens ein Jahr in zur Weiterbildung zugelassenen stationären Einrichtungen der Neurologie oder Neurologischen Rehabilitation. Bis zu einem Jahr kann in einer zur Weiterbildung zugelassenen Praxis oder Ambulanz abgeleistet werden.</p> <p>und</p> <p>b) Mindestens 400 Stunden Theorie, davon mindestens 200 Unterrichtsstunden in externen, zur theoretischen Weiterbildung zugelassenen Weiterbildungsstätten außerhalb der stationären oder ambulanten Einrichtung, in der die klinische Tätigkeit absolviert wurde.</p> <p>und</p> <p>c) Mindestens 100 Stunden fallbezogene Supervision durch zur Weiterbildung befugte Supervisoren.</p> <p>und</p> <p>d) Dokumentation von fünf differenzierten Falldarstellungen, aus denen neben der Darstellung der Ätiologie der Hirnfunktionsstörungen und gegebenenfalls der Lokalisation der Hirnschädigungen weitere relevante medizinischen Daten, die neurologische Diagnostik, die therapeutischen Maßnahmen, der Verlauf der Behandlung und deren Evaluation hervorgehen sollen. Dabei sollen unterschiedliche Störungsbereiche dargestellt werden; von den fünf Kasuistiken sollen zwei Begutachtungen (beziehungsweise Darstellungen in Gutachtenform) sein.</p>
2.3	<input type="checkbox"/> und <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<p>Psychologische Psychotherapeuten mit fachlicher Befähigung in einem Verfahren nach § 13 der Psychotherapie-Richtlinie</p> <p>Nachweis über die Berechtigung zum Führen der Zusatzbezeichnung Klinische Neuropsychologie gemäß Weiterbildungsordnung der Landespsychotherapeutenkammern</p> <p>oder</p> <p>Nachweis einer Bescheinigung einer Landespsychotherapeutenkammer über eine neuropsychologische Zusatzqualifikation gem. Abschnitt B. I. der Muster-Weiterbildungsordnung der Bundespsychotherapeutenkammer</p>
2.4	<input type="checkbox"/> und <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<p>KJP mit fachlicher Befähigung in einem Verfahren nach § 13 der Psychotherapie-Richtlinie</p> <p>Nachweis über die Berechtigung zum Führen der Zusatzbezeichnung Klinische Neuropsychologie gemäß Weiterbildungsordnung der Landespsychotherapeutenkammern</p> <p>oder</p> <p>Nachweis einer Bescheinigung einer Landespsychotherapeutenkammer über eine neuropsychologische Zusatzqualifikation gem. Abschnitt B. I. der Muster-Weiterbildungsordnung der Bundespsychotherapeutenkammer</p>


Ich (Antragsteller und der ggf. beim Antragsteller tätige Arzt/Therapeut) 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 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 als Original oder amtlich beglaubigte Kopie dem Antrag beizulegen. Liegen die Nachweise der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns bereits vor, sind Kopien ausreichend.


Bitte beachten Sie, dass wir Ihnen diese Genehmigung in der Regel binnen eines Monats nach Antragseingang erteilen können, wenn uns die erforderlichen Nachweise vollständig vorliegen.

Ort, Datum

Unterschrift Vertragsarzt / -psychotherapeut / BAG-
Vertretungsberechtigter / MVZ-Vertretungsberechtigter 

Bei Antragstellung für einen beim Antragsteller tätigen Arzt/Therapeut zusätzlich:

Ort, Datum

Unterschrift beim Antragsteller tätiger Arzt/Therapeut 

Stempel Antragsteller

Checkliste	Liegt der KVB bereits vor	Sind dem Antrag beigefügt
Bescheinigungen/Nachweise je nach Grund der Antragstellung, siehe unter Punkt 2. Fachliche Voraussetzung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

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.

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.

Die folgenden Rechtsgrundlagen können Sie bei Bedarf unter nachfolgenden Links abrufen:

Die komplette Darstellung des SGB V, der Bundesmantelverträge und der Ärzte – ZV:
<http://www.kvb.de/praxis/rechtsquellen/rechtsquellen-bund/grundlagen/>.

Gesetz über die Berufe des Psychologischen Psychotherapeuten und des Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten:
<http://www.gesetze-im-internet.de/psychthg/>

Vereinbarungen über die Anwendung von Psychotherapie in der vertragsärztlichen Versorgung
<http://www.kbv.de/rechtsquellen/2308.html>

Nr. 19 der Anlage 1 „Anerkannte Untersuchungs- oder Behandlungsmethoden“ der Richtlinie „Methoden vertragsärztliche Versorgung“ des Gemeinsamen Bundesausschusses (Neuropsychologische Therapie):
<http://www.g-ba.de/informationen/beschluesse/1415/>

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.