

Kassenärztliche Vereinigung Bayerns
Sicherstellung
Elsenheimerstr. 39
80687 München

Antrag für Hausärzte („Näpa II“)

auf Genehmigung

zur Ausführung und Abrechnung von **ärztlich angeordneten Hilfeleistungen durch qualifizierte nichtärztliche Praxisassistenten** in Alten- oder Pflegeheimen oder in anderen beschützenden Einrichtungen **gemäß GOP 38200 und 38205 EBM**

Wichtige Hinweise:

- Die Genehmigung gilt für alle nichtärztlichen Mitarbeiter in Ihrer Praxis, welche die Voraussetzungen nach § 6 und 7 der Anl. 8 BMV-Ä (Delegationsvereinbarung) erfüllen.
- Die Abrechnungsgenehmigung gilt für all Ihre Betriebsstätten (Filialen / Zweigpraxen).

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 – bei mehreren Antragstellern bitte **Anlage A** verwenden)

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

Name _____ **Vorname** _____

BSNR: |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| **Geburtsdatum** _____

Facharztbezeichnung _____

Straße, Hausnummer, PLZ, Ort der **Hauptbetriebsstätte**

E-Mail-Adresse

Telefonnummer

Ich bin in Einzelpraxis/Berufsausübungsgemeinschaft zugelassener Arzt

Ich bin Vertretungsberechtigter der BAG _____
(Name der BAG)

Ich bin Vertretungsberechtigter des MVZ _____
(Name des MVZ)

2. Beantragung

Beantragt wird

- die Genehmigung zur Abrechnung delegierter Leistungen in Alten- oder Pflegeheimen oder in anderen beschützenden Einrichtungen durch qualifizierte nichtärztliche Praxisassistenten* gemäß GOP 38200 und 38205 EBM.

**Bitte beachten Sie hierzu auch unsere Hinweise auf den Seiten 5 und 6.*

Angaben zur nichtärztlichen Praxisassistentenz (bei mehreren beschäftigten nichtärztlichen Praxisassistenten bitte **Anlage C** verwenden)

Name _____, Vorname _____

Die nichtärztliche Praxisassistentenz wird in der Praxis des Antragstellers beschäftigt seit:

|_|_|_|_|_|_|_|_|_|
Datum

Umfang der Beschäftigung: Vollzeit Teilzeit: _____ (mind. 20 Std./Woche erforderlich)

Die nichtärztliche Praxisassistentenz soll für folgenden Arzt tätig werden:

- den Antragsteller persönlich *und/oder*
- den folgenden beim Antragsteller tätigen Arzt (bei mehreren beschäftigten Ärzten bitte **Anlage B** verwenden)

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

Name _____ Vorname _____

Geburtsdatum _____

- Angestellter Arzt in o. g. Einzelpraxis/Berufsausübungsgemeinschaft
- Angestellter Arzt im o. g. MVZ
- Vertragsarzt im o. g. MVZ

3. Fachliche Voraussetzungen der qualifizierten nichtärztlichen Praxisassistenz zur Abrechnung delegierter Leistungen in Alten- oder Pflegeheimen oder in anderen beschützenden Einrichtungen gemäß GOP 38200 und 38205 EBM


Wichtiger Hinweis: Zur Abrechnung der Gebührenordnungspositionen 38200 und 38205 EBM muss die nichtärztliche Praxisassistenz die fachlichen Voraussetzungen der Punkte 3.1 bis 3.4 erfüllen.	
<input type="checkbox"/>	3.1 Qualifizierter Berufsabschluss gemäß der Verordnung über die Berufsbildung zur/ zum Medizinischen Fachangestellten/ Arzthelfer(in) oder gemäß dem Krankenpflegegesetz und
<input type="checkbox"/>	3.2 im Anschluss an den qualifizierten Berufsabschluss mindestens dreijährige Berufserfahrung* in einer haus- oder fachärztlichen Praxis (Allgemeinmedizin, Kinder- und Jugendmedizin, Augenheilkunde, Chirurgie, Frauenheilkunde und Geburtshilfe, Hals-Nasen-Ohrenheilkunde, Haut- und Geschlechtskrankheiten, Innere Medizin mit und ohne Schwerpunktkompetenz, Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie, Neurologie, Nervenheilkunde, Neurologie und Psychiatrie, Orthopädie, Orthopädie und Unfallchirurgie, Psychiatrie und Psychotherapie, Urologie sowie Physikalische und Rehabilitative Medizin). <i>*Die Berufserfahrung ist von dem Antragsteller durch eine ärztliche Bescheinigung nachzuweisen und bezieht sich auf die berufliche Tätigkeit seit dem Abschluss mit Kammerbrief zur/ zum medizinischen Fachangestellten bzw. Gesundheits- und Krankenpfleger und</i>
<input type="checkbox"/>	3.3 bereits vollständig vorliegende Zusatzqualifikation nach § 7 Anlage 8 BMV-Ä: <input type="checkbox"/> Die medizinische Fachangestellte verfügt über eine abgeschlossene Ausbildung zur VERAH® und hat die erforderlichen Aufbaumodule (z. B. VERAH®-Plus-Module) sowie die Ergänzungsprüfung bei der Landesärztekammer absolviert. oder
<input type="checkbox"/>	HELVER Zusätzlich wurden 10 Stunden „Grundlagen und Rahmenbedingungen beruflichen Handelns/ Berufsbild“ nach folgendem Curriculum der Ärztekammer Schleswig-Holstein absolviert: _____
<input type="checkbox"/>	MoNi, MoPra, AGnES, agnes 2 Zusätzlich wurden folgende ergänzende, von der zuständigen LÄK anerkannte Module, absolviert: _____
<input type="checkbox"/>	Fortbildungscurriculum für Medizinische Fachangestellte und Arzthelfer/innen „Nicht-ärztliche Praxisassistentin“ nach § 87 Abs. 2b Satz 5 SGB V der Bundesärztekammer
<input type="checkbox"/>	Fortbildungscurriculum der Sächsischen Landesärztekammer für Arzthelferinnen/ Medizinische Fachangestellte „Nicht-ärztliche Praxisassistentin“ nach § 87 Abs. 2b Satz 5 SGB V
<input type="checkbox"/>	Fortbildungscurriculum der Landesärztekammer Thüringen für Medizinische Fachangestellte „Nichtärztliche/r Praxisassistent/in“ nach § 87 Abs. 2b Satz 5 SGB V
<input type="checkbox"/>	Fortbildungscurriculum „Entlastende Versorgungsassistentin (EVA)“ der Ärztekammer Westfalen-Lippe und der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein
<input type="checkbox"/>	„Fortbildung zur Nichtärztlichen Praxisassistentin“ der Ärztekammer Mecklenburg Vorpommern

- 3.4** Begleitung von **20 Hausbesuchen** zur Verrichtung medizinisch notwendiger delegierbarer Leistungen in Alten- oder Pflegeheimen oder in anderen beschützenden Einrichtungen bei einem Arzt im Fachgebiet Allgemeinmedizin, Kinder- und Jugendmedizin, Augenheilkunde, Chirurgie, Frauenheilkunde und Geburtshilfe, Hals-Nasen-Ohrenheilkunde, Haut- und Geschlechtskrankheiten, Innere Medizin mit und ohne Schwerpunktkompetenz, Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie, Neurologie, Nervenheilkunde, Neurologie und Psychiatrie, Orthopädie, Orthopädie und Unfallchirurgie, Psychiatrie und Psychotherapie, Urologie oder Physikalische und Rehabilitative Medizin.

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


Ich erkläre mich damit einverstanden, der KVB entsprechende Nachweise (Zertifikate/ Bescheinigungen) zur Überprüfung der Qualifikation der nichtärztlichen Praxisassistenten gemäß Punkt 3. zu übermitteln.

Das Auflösen des Beschäftigungsverhältnisses mit der nichtärztlichen Praxisassistenten werde ich der KVB unverzüglich anzeigen.

Bitte denken Sie daran, alle mit  gekennzeichneten Nachweise/ Bescheinigungen als Kopie dem Antrag beizulegen.


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 Arzt /
MVZ-Vertretungsberechtigter 

Bei Antragstellung für einen beim Antragsteller tätigen Arzt zusätzlich:

Ort, Datum

Unterschrift beim Antragsteller tätigen 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.

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 im MVZ tätige Arzt, der die Leistungen gegenüber der nichtärztlichen Praxisassistenten anordnet und abrechnet, hat den Antrag mit zu unterzeichnen. Der Genehmigungsbescheid wird dem MVZ erteilt.

1. Genehmigungsvoraussetzungen

Seit 01.07.2016 besteht die Möglichkeit, ärztlich angeordnete Hilfeleistungen in Alten- oder Pflegeheimen oder in anderen beschützenden Einrichtungen durch qualifizierte nichtärztliche Praxisassistenten nach den GOP 38200 und 38205 EBM abzurechnen.

Hierfür ist im Vorfeld die Genehmigung der KVB einzuholen. Diese wird erteilt, wenn der Antragsteller und der ggf. bei ihm tätige Arzt **gegenüber der KVB bestätigt** haben, dass die nichtärztliche Praxisassistenten in einem Umfang von **mindestens 20 Wochenstunden** angestellt ist **und** über

- einen **qualifizierten Berufsabschluss** gemäß der Verordnung über die Berufsausbildung zur/zum Medizinischen Fachangestellten/ Arzthelfer(in) oder gemäß dem Krankenpflegegesetz **und**
- eine nach dem qualifizierten Berufsabschluss **mindestens dreijährige Berufserfahrung** in einer haus- oder fachärztlichen Praxis **und**
- eine **abgeschlossene Zusatzqualifikation gemäß § 7 Anlage 8 BMV-Ä** verfügt **und**
- **20 Hausbesuche** zur Verrichtung medizinisch notwendiger delegierbarer Leistungen in Alten- oder Pflegeheimen oder in anderen beschützenden Einrichtungen bei einem Arzt gemäß Nr. 2 der Präambel 38.1 des EBM* begleitet hat.

*Fachärzte für Allgemeinmedizin; Fachärzte für Innere und Allgemeinmedizin; Praktische Ärzte; Ärzte ohne Gebietsbezeichnung; Fachärzte für Innere Medizin ohne Schwerpunktbezeichnung, die gegenüber dem Zulassungsausschuss ihre Teilnahme an der hausärztlichen Versorgung gemäß § 73 Abs. 1a SGB V erklärt haben; Fachärzte für Kinder- und Jugendmedizin; Fachärzte für Augenheilkunde; Fachärzte für Chirurgie; Fachärzte für Frauenheilkunde und Geburtshilfe; Fachärzte für Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde; Fachärzte für Haut- und Geschlechtskrankheiten; Fachärzte für Innere Medizin mit und ohne Schwerpunkt, die gegenüber dem Zulassungsausschuss ihre Teilnahme an der fachärztlichen Versorgung erklärt haben; Fachärzte für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie; Fachärzte für Neurologie; Fachärzte für Nervenheilkunde; Fachärzte für Neurologie und Psychiatrie; Fachärzte für Orthopädie; Fachärzte für Orthopädie und Unfallchirurgie; Fachärzte für Psychiatrie und Psychotherapie; Fachärzte für Urologie und Fachärzte für Physikalische und Rehabilitative Medizin.

2. Abrechnungsmöglichkeiten

Hausärzte, **die bereits eine Genehmigung** zur Beschäftigung von nichtärztlichen Praxisassistenten in Abwesenheit des Hausarztes in der Häuslichkeit des Patienten, in Alten- oder Pflegeheimen oder in anderen beschützenden Einrichtungen auf ärztliche Anordnung **zur Berechnung der GOP 03060 bis 03065 EBM** besitzen, haben zukünftig folgende Abrechnungsmöglichkeiten:

- Bei Nichterreichen der Mindestfallzahlen gemäß Präambel 3.2.1.2, Nr. 1 EBM:
Neue GOP des Kapitels 38 EBM (38200 und 38205)
- Bei Erreichen der Mindestfallzahlen gemäß Präambel 3.2.1.2, Nr. 1 EBM:

Besuch in der Häuslichkeit	GOP 03062
Mitbesuch in der Häuslichkeit	GOP 03063
Besuch im Rahmen der weiteren postoperativen Behandlung nach GOP 31600	GOP 03063
Besuch in Alten-und Pflegeheimen oder beschützenden Einrichtungen	GOP 03062 oder GOP 38100 und 38200
Mitbesuch in Alten-und Pflegeheimen oder beschützenden Einrichtungen	GOP 03063 oder GOP 38105 und 38205
Die Strukturpauschale 03060 sowie die Zuschläge 03061, 03064 und 03065 werden automatisch von der KVB den abgerechneten Besuchen nach 03062 und 03063 zugesetzt.	GOP 03060, 03061, 03064 und 03065

Hausärzte, die **nur** über die Genehmigung zur Abrechnung der neuen GOP verfügen, können die neuen GOP des Kapitels 38 EBM wie folgt berechnen:

Besuch eines Patienten in Alten-und Pflegeheimen oder beschützenden Einrichtungen durch qualifizierten nichtärztlichen Mitarbeiter	GOP 38100 und 38200
Mitbesuch in Alten-und Pflegeheimen oder beschützenden Einrichtungen durch qualifizierten nichtärztlichen Mitarbeiter	GOP 38105 und 38205

Abrechnung für Arztpraxen/ MVZs mit mehreren Leistungsorten:

Die Genehmigung ist per se an allen Leistungsorten abrechnungswirksam, an denen der Genehmigungsinhaber mit vollem Leistungsumfang tätig sein kann.

3. Bestand/ Widerruf der Genehmigung

a) Anzeigepflicht

Der KVB sind die Anstellung der nichtärztlichen Praxisassistenten jährlich durch eine Erklärung der Praxis und die Auflösung des Beschäftigungsverhältnisses mit der nichtärztlichen Praxisassistenten unverzüglich anzuzeigen (gemäß § 8 Abs. 3 Satz 5 Anlage 8 BMV-Ä).

b) Wiederholung der Fortbildung Notfallmanagement

Nichtärztliche Praxisassistenten müssen alle drei Jahre eine Fortbildung in Notfallmanagement wiederholen, damit die Genehmigung zur Ausführung von angeordneten Hilfeleistungen durch nichtärztliches Praxispersonal sowie zur Abrechnung dieser delegierten Leistungen im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung gemäß Anlage 8 zum Bundesmantelvertrag-Ärzte (Delegationsvereinbarung) aufrecht erhalten bleiben kann (vgl. § 7 Abs. 6 der Delegationsvereinbarung). Eine unterbliebene Auffrischung des Fortbildungskurses Notfallmanagement im Umfang von 16 Stunden (§ 7 Abs. 6 Anlage 8 BMV-Ä) alle drei Jahre führt in der Regel zu einem Widerruf der NÄPa-Genehmigung. Die Drei-Jahres-Frist beginnt ab bestandener Ergänzungsprüfung zur NÄPa.

Hinweis: Gemäß § 7 Abs. 7 der Anlage 8 zum BMV-Ä muss das Qualifikationsangebot von der Ärztekammer anerkannt sein. Hat der/die NÄPa einen von der Ärztekammer aktuell nicht anerkannten Notfallrefresher-Kurs belegt, kann dies von der KVB nicht berücksichtigt werden.

Das Institut für Hausärztliche Fortbildung im Deutschen Hausärzterverband (IhF) e. V. bietet einen VERAH/ NÄPa-Notfallmanagement-Refresher im Umfang von 16 Stunden an, der von der

Ärztammer anerkannt und für die KVB zur Nachweisführung ausreichend ist. Bei Fragen wenden Sie sich bitte direkt an das IhF.

Nachdem die Wiederholung der Fortbildung im Notfallmanagement im Rhythmus von drei Jahren für den Fortbestand Ihrer Genehmigung zwingend erforderlich ist, behalten wir uns vor, uns zu gegebener Zeit die zeitgerechte Auffrischung der Fortbildung im Notfallmanagement stichprobenartig nachweisen zu lassen.

Die komplette Darstellung des Bundesmantelvertrages und der Delegationsvereinbarung (Anlage 8 BMV-Ä) finden Sie unter: <http://www.kbv.de/html/bundesmantelvertrag.php>

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.


Anlage A

zum Antrag für Hausärzte („Näpa II“)
auf Genehmigung zur **Ausführung und Abrechnung von ärztlich angeordneten Hilfeleistungen durch qualifizierte nichtärztliche Praxisassistenten** in Alten- oder Pflegeheimen oder in anderen beschützenden Einrichtungen **gemäß GOP 38200 und 38205 EBM**


Nachfolgend aufgeführte **Partner der Berufsausübungsgemeinschaft** sind weitere Antragsteller:

1. weiterer Antragsteller	
LANR: _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _	Titel _____
Name _____	Vorname _____
2. weiterer Antragsteller	
LANR: _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _	Titel _____
Name _____	Vorname _____
3. weiterer Antragsteller	
LANR: _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _	Titel _____
Name _____	Vorname _____
4. weiterer Antragsteller	
LANR: _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _	Titel _____
Name _____	Vorname _____


Ort, Datum

Unterschrift 1. weiterer Antragssteller 


Ort, Datum

Unterschrift 2. weiterer Antragssteller 

Ort, Datum

Unterschrift 3. weiterer Antragssteller 

Ort, Datum




Unterschrift 3. weiterer Antragssteller 

Anlage B

zum Antrag für Hausärzte („Näpa II“)
auf Genehmigung zur **Ausführung und Abrechnung von ärztlich angeordneten Hilfeleistungen durch qualifizierte nichtärztliche Praxisassistenten** in Alten- oder Pflegeheimen oder in anderen beschützenden Einrichtungen **gemäß GOP 38200 und 38205 EBM**

Die nichtärztliche Praxisassistentenz wird zusätzlich für folgende weitere beim Antragsteller **beschäftigte Ärzte** beantragt:

1.	LANR: _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _	Titel _____
	Name _____	Vorname _____
	<input type="checkbox"/> Angestellter Arzt in o. g. Praxis/ MVZ	
	<input type="checkbox"/> Zugelassener Arzt im o. g. MVZ	
2.	LANR: _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _	Titel _____
	Name _____	Vorname _____
	<input type="checkbox"/> Angestellter Arzt in o. g. Praxis/ MVZ	
	<input type="checkbox"/> Zugelassener Arzt im o. g. MVZ	
3.	LANR: _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _	Titel _____
	Name _____	Vorname _____
	<input type="checkbox"/> Angestellter Arzt in o. g. Praxis/ MVZ	
	<input type="checkbox"/> Zugelassener Arzt im o. g. MVZ	

Ort, Datum	Unterschrift beim Antragsteller tätiger Arzt 
Ort, Datum	Unterschrift beim Antragsteller tätiger Arzt 
Ort, Datum	Unterschrift beim Antragsteller tätiger Arzt 

Anlage C

zum Antrag für Hausärzte („Näpa II“)
auf Genehmigung zur **Ausführung und Abrechnung von ärztlich angeordneten Hilfeleistungen durch qualifizierte nichtärztliche Praxisassistenten** in Alten- oder Pflegeheimen oder in anderen beschützenden Einrichtungen **gemäß GOP 38200 und 38205 EBM**

In der Praxis wird zusätzlich die folgende nichtärztliche Praxisassistentenz beschäftigt:

Angaben zur weiteren nichtärztlichen Praxisassistentenz

Name _____ Vorname _____

Die nichtärztliche Praxisassistentenz wird in der Praxis des Antragstellers beschäftigt seit:

|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|
Datum

Umfang der Beschäftigung: Vollzeit Teilzeit: _____ (mind. 20 Std./Woche erforderlich)

4. Angaben zur Qualifikation der zweiten nichtärztlichen Praxisassistentenz zur Abrechnung delegierter Leistungen in Alten- oder Pflegeheimen oder in anderen beschützenden Einrichtungen gemäß GOP 38200 und 38205 EBM

Wichtiger Hinweis:

Zur Abrechnung der **Gebührenordnungspositionen 38200 und 38205 EBM muss die nichtärztliche Praxisassistentenz die fachlichen Voraussetzungen der Punkte 4.1 bis 4.4 erfüllen.**

4.1 Qualifizierter Berufsabschluss gemäß der Verordnung über die Berufsbildung zur/ zum Medizinischen Fachangestellten/ Arzthelfer(in) oder gemäß dem Krankenpflegegesetz **und**

4.2 im Anschluss an den qualifizierten Berufsabschluss **mindestens dreijährige Berufserfahrung*** in einer haus- oder fachärztlichen Praxis (Allgemeinmedizin, Kinder- und Jugendmedizin, Augenheilkunde, Chirurgie, Frauenheilkunde und Geburtshilfe, Hals-Nasen-Ohrenheilkunde, Haut- und Geschlechtskrankheiten, Innere Medizin mit und ohne Schwerpunktkompetenz, Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie, Neurologie, Nervenheilkunde, Neurologie und Psychiatrie, Orthopädie, Orthopädie und Unfallchirurgie, Psychiatrie und Psychotherapie, Urologie sowie Physikalische und Rehabilitative Medizin).

Die Berufserfahrung ist von dem Antragsteller durch eine ärztliche Bescheinigung nachzuweisen und bezieht sich auf die berufliche Tätigkeit seit dem Abschluss mit Kammerbrief zur/ zum medizinischen Fachangestellten bzw. Gesundheits- und Krankenpfleger **und*

4.3 bereits vollständig vorliegende Zusatzqualifikation nach § 7 Anlage 8 BMV-Ä:

Die medizinische Fachangestellte verfügt über eine abgeschlossene Ausbildung zur VERAH® und hat die erforderlichen Aufbaumodule (z. B. VERAH®-Plus-Module) sowie die Ergänzungsprüfung bei der Landesärztekammer absolviert.

oder

<input type="checkbox"/> HELVER	Zusätzlich wurden 10 Stunden „Grundlagen und Rahmenbedingungen beruflichen Handelns/ Berufsbild“ nach folgendem Curriculum der Ärztekammer Schleswig-Holstein absolviert: <hr/>
<input type="checkbox"/> MoNi, MoPra, AGnES, agnes 2	Zusätzlich wurden folgende ergänzende, von der zuständigen LÄK anerkannte Module, absolviert: <hr/> <hr/>
<input type="checkbox"/> Fortbildungscurriculum für Medizinische Fachangestellte und Arzthelfer/innen „Nicht-ärztliche Praxisassistentin“ nach § 87 Abs. 2b Satz 5 SGB V der Bundesärztekammer <input type="checkbox"/> Fortbildungscurriculum der Sächsischen Landesärztekammer für Arzthelferinnen/ Medizinische Fachangestellte „Nicht-ärztliche Praxisassistentin“ nach § 87 Abs. 2b Satz 5 SGB V <input type="checkbox"/> Fortbildungscurriculum der Landesärztekammer Thüringen für Medizinische Fachangestellte „Nichtärztliche/r Praxisassistent/in“ nach § 87 Abs. 2b Satz 5 SGB V <input type="checkbox"/> Fortbildungscurriculum „Entlastende Versorgungsassistentin (EVA)“ der Ärztekammer Westfalen-Lippe und der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein <input type="checkbox"/> „Fortbildung zur Nichtärztlichen Praxisassistentin“ der Ärztekammer Mecklenburg Vorpommern	
4.4	Begleitung von 20 Hausbesuchen zur Verrichtung medizinisch notwendiger delegierbarer Leistungen in Alten- oder Pflegeheimen oder in anderen beschützenden Einrichtungen bei einem Arzt im Fachgebiet Allgemeinmedizin, Kinder- und Jugendmedizin, Augenheilkunde, Chirurgie, Frauenheilkunde und Geburtshilfe, Hals-Nasen-Ohrenheilkunde, Haut- und Geschlechtskrankheiten, Innere Medizin mit und ohne Schwerpunktkompetenz, Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie, Neurologie, Nervenheilkunde, Neurologie und Psychiatrie, Orthopädie, Orthopädie und Unfallchirurgie, Psychiatrie und Psychotherapie, Urologie oder Physikalische und Rehabilitative Medizin.

Ort, Datum

Unterschrift Arzt /
MVZ-Vertretungsberechtigter

Stempel Antragsteller