

Kassenärztliche Vereinigung Bayerns
Abrechnung/Honoraranträge
Vogelsgarten 6
90406 Nürnberg

Antrag für Fachärzte für Frauenheilkunde und Geburtshilfe

auf Genehmigung zur Ausführung und Abrechnung der Gebührenordnungsposition (GOP)
08312 - Zuschlag zu der GOP 08311 für die **transurethrale Therapie mit Botulinumtoxin**

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:	Titel _____
Name _____, Vorname _____	
<input type="checkbox"/>	Ich bin in Einzelpraxis/Berufsausübungsgemeinschaft zugelassener Vertragsarzt 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 am Krankenhaus _____ ermächtigter Arzt seit/ab: _____ (Name des KH) tt.mm.jj
_____ Straße, Hausnummer, PLZ, Ort der Hauptbetriebsstätte	
_____ E-Mail-Adresse	_____ Telefonnummer
_____ Nur falls noch nicht zugelassen: Wohnanschrift	

Die Antragstellung erfolgt für	
<input type="checkbox"/>	den Antragsteller persönlich <i>oder</i>
<input type="checkbox"/>	den folgenden beim Antragsteller tätigen Arzt:
LANR:	Titel _____
Name _____, Vorname _____	
<input type="checkbox"/>	Angestellter Arzt bei o.g. Einzelpraxis seit/ab: _____ tt.mm.jj
<input type="checkbox"/>	Angestellter Arzt bei o.g. Berufsausübungsgemeinschaft seit/ab: _____ tt.mm.jj
<input type="checkbox"/>	Vertragsarzt im o.g. MVZ seit/ab: _____ tt.mm.jj
<input type="checkbox"/>	Angestellter Arzt im o.g. MVZ seit/ab: _____ tt.mm.jj

Die Genehmigung wird für folgende Betriebsstätte/n beantragt:

(ggf. Beiblatt beilegen, falls mehr als drei Betriebsstätten)

1. BSNR: |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|, Adresse: _____

2. BSNR: |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|, Adresse: _____


3. BSNR: |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|, Adresse: _____

2. Beantragung

Beantragt wird die Genehmigung für folgende Leistung:

GOP 08312 - Zuschlag zu der GOP 08311 für die transurethrale Therapie mit Botulinumtoxin

3. Fachliche Voraussetzung

- Nachweis der Teilnahme an von der Landesärztekammer anerkannten Fortbildungen zur Therapie von Blasenfunktionsstörungen im Umfang von insgesamt mindestens acht CME-Punkten 

4. Organisatorische/bauliche Voraussetzung

- Genehmigung zum ambulanten Operieren liegt bereits vor
- Genehmigung zum ambulanten Operieren beantragt

5. Auflage zur Aufrechterhaltung der Genehmigung

- Ich verpflichte mich, jährlich an von der Landesärztekammer anerkannten Fortbildungen zur Therapie von Blasenfunktionsstörungen im Umfang von insgesamt mindestens acht CME-Punkten teilzunehmen.
- Den Nachweis werde ich jährlich, spätestens bis 31.12. eines jeden Jahres unaufgefordert der KVB vorlegen.**

Rechtlicher Hintergrund

Auszug aus dem Einheitlichen Bewertungsmaßstab der Kassenärztlichen Bundesvereinigung


- Versorgungsbereich nach der Präambel 8.1 in Verbindung mit
- dem Abschnitt 8.3 Diagnostische und therapeutische Gebührenordnungspositionen

Ich (Antragsteller und der ggf. beim Antragsteller tätige Arzt) bestätige, dass ich den Inhalt des Antrags, des beigefügten Anhangs sowie der Anlage 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.

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	Ist dem Antrag beigefügt
Nachweis der Teilnahme an von der Landesärztekammer anerkannten Fortbildungen zur Therapie von Blasenfunktionsstörungen im Umfang von insgesamt mindestens acht CME-Punkten	<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.

Der Beschluss des Bewertungsausschusses vom 19.12.2017 ist auf der Internetseite des Instituts des Bewertungsausschusses (www.institut-des-bewertungsausschusses.de in der Rubrik Bewertungsausschuss / Beschlüsse) abrufbar.