

Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg
Geschäftsbereich
Qualitätssicherung/Verordnungsmanagement
Albstadtweg 11
70567 Stuttgart

E-Mail: qualitaetssicherung-genehmigung@kvbawue.de

Antrag

auf Genehmigung zur Ausführung und Abrechnung der Außerklinischen Intensivpflege

Antragsteller: (Praxisinhaber, Ermächtigter, ärztlicher Leiter bei MVZ)

_____	_____	_____	_____
Titel	Vorname	Nachname	LANR (Arzt-Nr.)
_____			_____
Name der Einrichtung			BSNR (Betriebsstätten-Nr.)



Antragstellung für:

- mich persönlich (Sie sind bereits im Landesarztregister der KVBW eingetragen als zugelassen oder ermächtigt? → weiter auf Seite 2)
- folgenden Angestellten

_____	_____	_____	_____
Titel	Vorname	Nachname	LANR (Arzt-Nr.)

Zusätzliche Angaben: (nur auszufüllen, falls nicht bereits im Landesarztregister der KVBW eingetragen)

_____	_____
Fachgebiet	Schwerpunkt
Zugelassen, angestellt, ermächtigt in der oben genannten Praxis/Einrichtung ab: _____	
Datum TTMMJJJJ	

_____	_____
E-Mail	Telefon

Wohnanschrift:

_____	_____	_____
Straße, Nr.	PLZ	Ort

Anschrift Praxis/Krankenhaus:

_____	_____	_____
Straße, Nr.	PLZ	Ort

Die jeweils gültige Rechtsgrundlage finden Sie unter folgendem Link: www.kvbawue.de/ausserklinische-intensivpflege

Ich beantrage gemäß der aktuell gültigen Rechtsgrundlage die Genehmigung zur Ausführung und Abrechnung folgender Leistungen:

- Potenzialerhebung als Vertragsarzt → weiter unter Punkt 1 {AKI1}
- Potenzialerhebung durch Arzt ohne Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung → weiter unter Punkt 1 {AKI2}
- Potenzialerhebung durch Krankenhaus mit oder ohne Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung {AKI2}
 - Angaben (Name, Qualifikation) zu den im Krankenhaus tätigen Ärzten bitte in der Anlage eintragen
- Verordnung als Hausarzt → weiter unter Punkt 2 {AKI3}

I. Qualifikation der potenzialerhebenden Ärzte gemäß §8

Die Erhebung gemäß § 5 erfolgt durch folgende an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmende Ärzte:

- Fachärzte mit der Zusatzbezeichnung Intensivmedizin
- Fachärzte für Innere Medizin und Pneumologie
- Fachärzte für Anästhesiologie mit mindestens 6-monatiger einschlägiger Tätigkeit in der prolongierten Beatmungsentwöhnung auf einer auf die Beatmungsentwöhnung von langzeitbeatmeten Versicherten spezialisierten Beatmungsentwöhnungseinheit
- Fachärzte für Innere Medizin, Chirurgie, Neurochirurgie, Neurologie oder Kinder- und Jugendmedizin mit mindestens 12-monatiger einschlägiger Tätigkeit in der prolongierten Beatmungsentwöhnung auf einer auf die Beatmungsentwöhnung von langzeitbeatmeten Versicherten spezialisierten Beatmungsentwöhnungseinheit
- Fachärzte mit mindestens 18-monatiger einschlägiger Tätigkeit in der prolongierten Beatmungsentwöhnung auf einer auf die Beatmungsentwöhnung von langzeitbeatmeten Versicherten spezialisierten Beatmungsentwöhnungseinheit
- Fachärzte mit mindestens 18-monatiger einschlägiger Tätigkeit in einer stationären Einheit der neurologisch-neurochirurgischen Frührehabilitation für die Erhebung des Potenzials zur Entfernung der Trachealkanüle bei nicht beatmeten Versicherten

Hinweis: Die entsprechenden Nachweise sind dem Antrag beizufügen.



2. Qualifikation der verordnenden Hausärzte gemäß §9

Als Hausarzt

- bestätige ich meine Kompetenzen im Umgang mit beatmeten oder trachealkanülierten Versicherten (z. B. praktische Erfahrung durch Behandlung von Patienten der Außerklinischen Intensivpflege, Fortbildungsnachweise).
- erkläre ich, mir die Kompetenzen im Umgang mit beatmeten oder trachealkanülierten Versicherten innerhalb der nächsten sechs Monate anzueignen und nachzuweisen (z. B. Fortbildungsnachweise).

Hinweis: Die entsprechenden Nachweise sind dem Antrag beizufügen.

Einverständniserklärung

Ich versichere, dass die in diesem Antragsformular gemachten Angaben richtig und vollständig sind und verpflichte mich, die Anforderungen der jeweils gültigen Rechtsgrundlage zu beachten. Unrichtige Angaben führen zur Unwirksamkeit der Genehmigung.

Hinweise

Die Genehmigung kann frühestens ab dem Tag der Antragstellung erteilt werden, an dem alle zum Qualifikationsnachweis erforderlichen Unterlagen (Zeugnisse, Bescheinigungen und ggf. Gerätenachweise) der KVBW vollständig vorliegen. Soweit für den Nachweis Unterlagen fehlen, kann die Genehmigung erst ab dem Tag erteilt werden, an dem die o. g. Antragsunterlagen bei der KVBW komplettiert wurden.



Ort, Datum

Unterschrift Antragsteller

Unterschrift angestellter Arzt

Anlage zum Antrag auf Genehmigung der Außerklinischen Intensivpflege

Bitte tragen Sie nachfolgend die im Krankenhaus tätigen Ärzte ein und geben die jeweils zutreffende Qualifikation an.

Name, Vorname des Krankenhausarztes	Qualifikation
	<input type="checkbox"/> FA mit der Zusatzbezeichnung Intensivmedizin <input type="checkbox"/> FA für Innere Medizin und Pneumologie <input type="checkbox"/> FA für Anästhesiologie mit mindestens 6-monatiger einschlägiger Tätigkeit in der prolongierten Beatmungsentwöhnung auf einer auf die Beatmungsentwöhnung von langzeitbeatmeten Versicherten spezialisierten Beatmungsentwöhnungseinheit <input type="checkbox"/> FA für Innere Medizin, Chirurgie, Neurochirurgie, Neurologie oder Kinder- und Jugendmedizin mit mindestens 12-monatiger einschlägiger Tätigkeit in der prolongierten Beatmungsentwöhnung auf einer auf die Beatmungsentwöhnung von langzeitbeatmeten Versicherten spezialisierten Beatmungsentwöhnungseinheit <input type="checkbox"/> FA mit mindestens 18-monatiger einschlägiger Tätigkeit in der prolongierten Beatmungsentwöhnung auf einer auf die Beatmungsentwöhnung von langzeitbeatmeten Versicherten spezialisierten Beatmungsentwöhnungseinheit <input type="checkbox"/> FA mit mindestens 18-monatiger einschlägiger Tätigkeit in einer stationären Einheit der neurologisch-neurochirurgischen Frührehabilitation für die Erhebung des Potenzials zur Entfernung der Trachealkanüle bei nicht beatmeten Versicherten

Hinweis: Die entsprechenden Nachweise sind dem Antrag beizufügen.

Name, Vorname des Krankenhausarztes	Qualifikation
	<input type="checkbox"/> FA mit der Zusatzbezeichnung Intensivmedizin <input type="checkbox"/> FA für Innere Medizin und Pneumologie <input type="checkbox"/> FA für Anästhesiologie mit mindestens 6-monatiger einschlägiger Tätigkeit in der prolongierten Beatmungsentwöhnung auf einer auf die Beatmungsentwöhnung von langzeitbeatmeten Versicherten spezialisierten Beatmungsentwöhnungseinheit <input type="checkbox"/> FA für Innere Medizin, Chirurgie, Neurochirurgie, Neurologie oder Kinder- und Jugendmedizin mit mindestens 12-monatiger einschlägiger Tätigkeit in der prolongierten Beatmungsentwöhnung auf einer auf die Beatmungsentwöhnung von langzeitbeatmeten Versicherten spezialisierten Beatmungsentwöhnungseinheit <input type="checkbox"/> FA mit mindestens 18-monatiger einschlägiger Tätigkeit in der prolongierten Beatmungsentwöhnung auf einer auf die Beatmungsentwöhnung von langzeitbeatmeten Versicherten spezialisierten Beatmungsentwöhnungseinheit <input type="checkbox"/> FA mit mindestens 18-monatiger einschlägiger Tätigkeit in einer stationären Einheit der neurologisch-neurochirurgischen Frührehabilitation für die Erhebung des Potenzials zur Entfernung der Trachealkanüle bei nicht beatmeten Versicherten

Hinweis: Die entsprechenden Nachweise sind dem Antrag beizufügen.

Name, Vorname des Krankenhausarztes	Qualifikation
	<input type="checkbox"/> FA mit der Zusatzbezeichnung Intensivmedizin <input type="checkbox"/> FA für Innere Medizin und Pneumologie <input type="checkbox"/> FA für Anästhesiologie mit mindestens 6-monatiger einschlägiger Tätigkeit in der prolongierten Beatmungsentwöhnung auf einer auf die Beatmungsentwöhnung von langzeitbeatmeten Versicherten spezialisierten Beatmungsentwöhnungseinheit <input type="checkbox"/> FA für Innere Medizin, Chirurgie, Neurochirurgie, Neurologie oder Kinder- und Jugendmedizin mit mindestens 12-monatiger einschlägiger Tätigkeit in der prolongierten Beatmungsentwöhnung auf einer auf die Beatmungsentwöhnung von langzeitbeatmeten Versicherten spezialisierten Beatmungsentwöhnungseinheit <input type="checkbox"/> FA mit mindestens 18-monatiger einschlägiger Tätigkeit in der prolongierten Beatmungsentwöhnung auf einer auf die Beatmungsentwöhnung von langzeitbeatmeten Versicherten spezialisierten Beatmungsentwöhnungseinheit <input type="checkbox"/> FA mit mindestens 18-monatiger einschlägiger Tätigkeit in einer stationären Einheit der neurologisch-neurochirurgischen Frührehabilitation für die Erhebung des Potenzials zur Entfernung der Trachealkanüle bei nicht beatmeten Versicherten

Hinweis: Die entsprechenden Nachweise sind dem Antrag beizufügen.

Name, Vorname des Krankenhausarztes	Qualifikation
	<input type="checkbox"/> FA mit der Zusatzbezeichnung Intensivmedizin <input type="checkbox"/> FA für Innere Medizin und Pneumologie <input type="checkbox"/> FA für Anästhesiologie mit mindestens 6-monatiger einschlägiger Tätigkeit in der prolongierten Beatmungsentwöhnung auf einer auf die Beatmungsentwöhnung von langzeitbeatmeten Versicherten spezialisierten Beatmungsentwöhnungseinheit <input type="checkbox"/> FA für Innere Medizin, Chirurgie, Neurochirurgie, Neurologie oder Kinder- und Jugendmedizin mit mindestens 12-monatiger einschlägiger Tätigkeit in der prolongierten Beatmungsentwöhnung auf einer auf die Beatmungsentwöhnung von langzeitbeatmeten Versicherten spezialisierten Beatmungsentwöhnungseinheit <input type="checkbox"/> FA mit mindestens 18-monatiger einschlägiger Tätigkeit in der prolongierten Beatmungsentwöhnung auf einer auf die Beatmungsentwöhnung von langzeitbeatmeten Versicherten spezialisierten Beatmungsentwöhnungseinheit <input type="checkbox"/> FA mit mindestens 18-monatiger einschlägiger Tätigkeit in einer stationären Einheit der neurologisch-neurochirurgischen Frührehabilitation für die Erhebung des Potenzials zur Entfernung der Trachealkanüle bei nicht beatmeten Versicherten

Hinweis: Die entsprechenden Nachweise sind dem Antrag beizufügen.