



Qualitätssicherung

(Bitte in Druckbuchstaben komplett ausfüllen)

Georg-Voigt-Straße 15 • 60325 Frankfurt
Postfach 15 02 04 • 60062 Frankfurt
Internet: www.kvhessen.de

Ansprechpartnerin: Bianca Klameth-Mährlein
Tel.: (069) 7 95 02-701 • Fax: (069) 7 95 02-510

Neurophysiologische Übungsbehandlung

Antrag auf Abrechnung von Leistungen aus dem Kapitel 30.3 EBM

Allgemeine Angaben

Name, Vorname _____ Approbationsjahr _____

Wohnanschrift _____

Telefon _____ e-mail _____

Vertragsärztliche Tätigkeit beantragt am _____

als Ärztin / Arzt für _____

Tätigkeit als: Vertragsarzt angestellter Arzt¹ ermächtigter Arzt Assistent¹

Anschrift des Standortes: Vertragspraxis _____

MVZ _____

Klinik / Institut _____

Telefon: _____ Fax: _____

Aufnahme der Tätigkeit **geplant zum** _____

Betriebsstättennummer²: _____

Nebenbetriebsstättennummer(n)²: _____

Ab welchem Datum wird die Abrechnungsgenehmigung beantragt?

ab dem Datum, zu dem die Antragsunterlagen vollständig bei der KV Hessen vorliegen.
Eine rückwirkende Genehmigung kann nicht erteilt werden.

zu einem späteren Datum _____

¹ Anträge genehmigungspflichtiger Leistungen für angestellte Ärzte sind vom anstellenden Arzt bzw. Leiter des MVZ zu stellen.

² Der Eintrag der entsprechenden Betriebs- und Nebenbetriebsstättennummer ist für die Antragstellung nicht zwingend erforderlich. Wir weisen jedoch darauf hin, dass die Abrechnungsgenehmigung erst nach Erteilung der entsprechenden Betriebs- und Nebenbetriebsstättennummer erfolgen kann.

Entsprechend den Ausführungen zu Kapitel 30.3 EBM und unter Berücksichtigung der Erläuterungen zum jeweiligen arztgruppenspezifischen Leistungsverzeichnis wird die Genehmigung für folgende Leistungen beantragt:

30300 Sensomotorische Übungsbehandlung (Einzelbehandlung)	<input type="checkbox"/>
30301 Sensomotorische Übungsbehandlung (Gruppenbehandlung)	<input type="checkbox"/>

Fachliche Anforderungen

Berechtigung zum Führen einer der in der Präambel zu Kapitel 30.3 Abs. 1 EBM genannten Gebietsbezeichnung

oder

Nachweis einer eigenen Zusatzqualifikation

oder

Nachweis über die Anstellung nichtärztlicher Mitarbeiter (Krankengymnasten, Heilpädagogen, Ergotherapeuten oder Physiotherapeuten) mit Zusatzqualifikation
Dem Antrag sind die entsprechenden Nachweise beigelegt.

Dem Antrag sind zum Nachweis der Zusatzqualifikation beizufügen:

- Nachweis eines erfolgreich abgeschlossenen speziellen Weiterbildungskurses des antragstellenden Arztes bzw. seines nichtärztlichen Mitarbeiters betreffend sensomotorische Übungsbehandlungen (z.B. PNF, Voijta, Bobath, Frostig, Kabat, Kiphart) mit Abschlussprüfung bzw. entsprechendem Zertifikat bei einem Ausbildungs- bzw. Fortbildungszentrum, welches auch von den Krankenkassen anerkannt ist.
- Die Weiterbildung für die Behandlung von Kindern soll mindestens 300 Unterrichtseinheiten, die für die Behandlung von Erwachsenen mindestens 120 Unterrichtseinheiten betragen.

Hinweis

- Hinweis für Ärzte, die eine Ermächtigung zur Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung beantragt haben: Eine Genehmigung zur Abrechnung der beantragten Leistungen kann nur im Rahmen der ausgesprochenen Ermächtigung wirksam werden.

Erklärungen

- Ich versichere, dass die in diesem Antragsformular gemachten Angaben vollständig und richtig sind. Mir ist bekannt, dass unrichtige Angaben zur Unwirksamkeit der beantragten Abrechnungsgenehmigung im Rahmen der vertragsärztlichen Tätigkeit führen können.
- Mir ist bekannt, dass ich verpflichtet bin jede Änderung der Beschäftigung nichtärztlicher Mitarbeiter unverzüglich der Kassenärztlichen Vereinigung Hessen mitzuteilen, sofern die Beschäftigung entsprechend qualifizierter nichtärztlicher Mitarbeiter Grundlage für die Erteilung einer Genehmigung ist.

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift des Antragstellers
ggf. Vertragsarztstempel

Gilt nur für angestellte Ärzte

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift des ärztliche Leiters MVZ bzw.
Unterschrift des anstellenden Arztes