

Bitte zurücksenden an !

Kassenärztliche Vereinigung Hessen
Qualitätssicherung &
Mitgliederservice Sonderverträge
Europa-Allee 90
60486 Frankfurt

KV KASSENÄRZTLICHE
VEREINIGUNG
HESSEN

Außerklinische Intensivpflege

**Antrag auf Genehmigung zur Ausführung und Abrechnung der Potenzial-
erhebung im Rahmen der außerklinischen Intensivpflege durch nicht an der
vertragsärztlichen Versorgung teilnehmende Krankenhäuser**

**Rechtsgrundlage: Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über die
Verordnung von außerklinischer Intensivpflege (Außerklinische Intensivpflege-
Richtlinie/AKI-RL)**

Hinweis:

Bitte füllen Sie den Antrag möglichst vollständig und in Druckbuchstaben aus. Sie erleichtern uns damit die Antragsbearbeitung.

Vielen Dank für Ihre Unterstützung! Bei Fragen helfen wir Ihnen gerne weiter.

Qualitätssicherung
Team 2

Tel 069 24741-7300
Fax 069 24741-78713
qs.fb6@kvhessen.de

Kassenärztliche Vereinigung Hessen
Körperschaft des öffentlichen Rechts
Europa-Allee 90 | 60486 Frankfurt
Postfach 15 02 04 | 60062 Frankfurt
www.kvhessen.de

Allgemeine Angaben

Name des Krankenhauses _____

Name der Fachabteilung _____

BSNR falls vorhanden _____

Anschrift _____

 _____  _____  _____

Nach § 8 Abs. 6 AKI-RL wird zum Zweck der differenzierten Kontaktaufnahme mit dem Krankenhaus dieses in der Arztsuche des Nationalen Gesundheitsportals nach § 395 Absatz 2 SGB V veröffentlicht.

Ansprechpartner für die KVH

Name, Vorname, Titel ggf. abweichende Anschrift _____

 _____  _____  _____

Beginn der beantragten Abrechnungsgenehmigung

- Ab dem Datum, zu dem die Antragsunterlagen vollständig bei der KV Hessen vorliegen.
Eine rückwirkende Genehmigung kann nicht erteilt werden.
- Zu einem späteren Datum _____

Leistungserbringer am Krankenhaus:

Name, Vorname, Titel _____

Geschlecht _____ LANR _____

Privatanschrift _____

 _____  _____  _____

Geburtsdatum: _____ Datum der Approbation: _____

Leistungserbringung bei Erwachsenen (bitte alles Zutreffende ankreuzen)

- Leistungserbringung nach § 8 AKI-RL Abs. 1 Nr. 1-5 (Potenzialerhebende Ärztinnen und Ärzte zur Beatmungsreduzierung bis zur Entwöhnung bzw. Dekanülierung)**
- Fachärztin oder Facharzt mit der Zusatzbezeichnung Intensivmedizin
 - Fachärztin oder Facharzt für Innere Medizin und Pneumologie
 - Fachärztin oder Facharzt für Anästhesiologie mit mindestens 6-monatiger einschlägiger Tätigkeit in der prolongierten Beatmungsentwöhnung auf einer auf die Beatmungsentwöhnung von langzeitbeatmeten Versicherten spezialisierten Beatmungsentwöhnungs-Einheit.
 - Fachärztin oder Facharzt für Innere Medizin, Chirurgie, Neurochirurgie oder Neurologie mit mindestens 12-monatiger einschlägiger Tätigkeit in der prolongierten Beatmungsentwöhnung auf einer auf die Beatmungsentwöhnung von langzeitbeatmeten Versicherten spezialisierten Beatmungsentwöhnungs-Einheit.
 - Weitere/r Fachärztin oder Facharzt mit mindestens 18-monatiger einschlägiger Tätigkeit in der prolongierten Beatmungsentwöhnung auf einer auf die Beatmungsentwöhnung von langzeitbeatmeten Versicherten spezialisierten Beatmungsentwöhnungs-Einheit

ODER

- Leistungserbringung nach § 8 Abs. 1 Nr. 6 AKI-RL (Potenzialerhebende Ärztinnen und Ärzte zur Entfernung der Trachealkanüle bei nicht beatmeten Versicherten)**
- Weitere/r Fachärztin oder Facharzt mit mindestens 18-monatiger einschlägiger Tätigkeit in einer stationären Einheit der Neurologisch-neurochirurgischen Frührehabilitation

Dem Antrag sind Nachweise der Tätigkeit, in dem die Kenntnisse und Erfahrungen erlangt wurden, in Kopie beizufügen. Bitte senden Sie uns keine Original-Unterlagen zu, da die Rücksendung nicht grundsätzlich gewährleistet werden kann. Auch bitten wir Sie, Ihre Unterlagen nicht zu tackern, da diese hier elektronisch weiterverarbeitet werden.

**Leistungserbringung bei Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen
(bitte alles Zutreffende ankreuzen)**

- Leistungserbringung nach § 8 Abs. 2 Nr. 1-4 AKI-RL (Potenzialerhebende Ärztinnen und Ärzte zur Beatmungsreduzierung bis zur Entwöhnung bzw. Dekanülierung bei Kindern und Jugendlichen)**
- Fachärztin oder Facharzt Fachärztin oder Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin mit der Zusatzbezeichnung Kinder- und Jugend-Pneumologie
- Fachärztin oder Facharzt für Anästhesiologie mit mindestens 6-monatiger einschlägiger Tätigkeit in der Behandlung von langzeitbeatmeten oder trachealkanülierten, nicht beatmeten Kindern und Jugendlichen auf einer hierfür spezialisierten stationären Einheit, in einer entsprechend hierfür spezialisierten Hochschulambulanz oder in einem entsprechend hierfür spezialisierten sozialpädiatrischen Zentrum
- Fachärztin oder Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin mit mindestens 12- monatiger einschlägiger Tätigkeit in der Behandlung von langzeitbeatmeten oder trachealkanülierten, nicht beatmeten Kindern und Jugendlichen auf einer hierfür spezialisierten stationären Einheit, in einer entsprechend hierfür spezialisierten Hochschulambulanz oder in einem entsprechend hierfür spezialisierten sozialpädiatrischen Zentrum
- Weitere/r Fachärztin oder Facharzt mit mindestens 18-monatiger einschlägiger Tätigkeit in der Behandlung von langzeitbeatmeten oder trachealkanülierten, nicht beatmeten Kindern und Jugendlichen auf einer hierfür spezialisierten stationären Einheit, in einer entsprechend hierfür spezialisierten Hochschulambulanz oder in einem entsprechend hierfür spezialisierten sozialpädiatrischen Zentrum.
- Leistungserbringung nach § 8 Abs. 2 Satz 2 Nr. 1-2 AKI-RL (Potenzialerhebende Ärztinnen und Ärzte zur Beatmungsreduzierung bis zur Entwöhnung bzw. Dekanülierung bei jungen Volljährigen)**
- Fachärztin oder Facharzt für Anästhesiologie mit mindestens 6-monatiger einschlägiger Tätigkeit in der Behandlung von langzeitbeatmeten oder trachealkanülierten, nicht beatmeten Versicherten in einem entsprechend hierfür spezialisierten medizinischen Behandlungszentrum nach § 119c SGB V
- Weitere/r Fachärztin oder Facharzt mit mindestens 18-monatiger einschlägiger Tätigkeit in der Behandlung von langzeitbeatmeten oder trachealkanülierten, nicht beatmeten Versicherten in einem entsprechend hierfür spezialisierten medizinischen Behandlungszentrum nach § 119c SGB V

Dem Antrag sind Nachweise der Tätigkeit, in dem die Kenntnisse und Erfahrungen erlangt wurden, in Kopie beizufügen.

Bitte senden Sie uns keine Original-Unterlagen zu, da die Rücksendung nicht grundsätzlich gewährleistet werden kann. Auch bitten wir Sie, Ihre Unterlagen nicht zu tackern, da diese hier elektronisch weiterverarbeitet werden.

Leistungserbringer am Krankenhaus:

Name, Vorname, Titel _____

Geschlecht _____ LANR _____

Privatanschrift _____

 _____  _____  _____

Geburtsdatum: _____ Datum der Approbation: _____

Leistungserbringung bei Erwachsenen (bitte alles Zutreffende ankreuzen)

- Leistungserbringung nach § 8 AKI-RL Abs. 1 Nr. 1-5 (Potenzialerhebende Ärztinnen und Ärzte zur Beatmungsreduzierung bis zur Entwöhnung bzw. Dekanülierung)**
- Fachärztin oder Facharzt mit der Zusatzbezeichnung Intensivmedizin
 - Fachärztin oder Facharzt für Innere Medizin und Pneumologie
 - Fachärztin oder Facharzt für Anästhesiologie mit mindestens 6-monatiger einschlägiger Tätigkeit in der prolongierten Beatmungsentwöhnung auf einer auf die Beatmungsentwöhnung von langzeitbeatmeten Versicherten spezialisierten Beatmungsentwöhnungs-Einheit.
 - Fachärztin oder Facharzt für Innere Medizin, Chirurgie, Neurochirurgie oder Neurologie mit mindestens 12-monatiger einschlägiger Tätigkeit in der prolongierten Beatmungsentwöhnung auf einer auf die Beatmungsentwöhnung von langzeitbeatmeten Versicherten spezialisierten Beatmungsentwöhnungs-Einheit.
 - Weitere/r Fachärztin oder Facharzt mit mindestens 18-monatiger einschlägiger Tätigkeit in der prolongierten Beatmungsentwöhnung auf einer auf die Beatmungsentwöhnung von langzeitbeatmeten Versicherten spezialisierten Beatmungsentwöhnungs-Einheit

ODER

- Leistungserbringung nach § 8 Abs. 1 Nr. 6 AKI-RL (Potenzialerhebende Ärztinnen und Ärzte zur Entfernung der Trachealkanüle bei nicht beatmeten Versicherten)**
- Weitere/r Fachärztin oder Facharzt mit mindestens 18-monatiger einschlägiger Tätigkeit in einer stationären Einheit der Neurologisch-neurochirurgischen Frührehabilitation

Dem Antrag sind Nachweise der Tätigkeit, in dem die Kenntnisse und Erfahrungen erlangt wurden, in Kopie beizufügen. Bitte senden Sie uns keine Original-Unterlagen zu, da die Rücksendung nicht grundsätzlich gewährleistet werden kann. Auch bitten wir Sie, Ihre Unterlagen nicht zu tackern, da diese hier elektronisch weiterverarbeitet werden.

**Leistungserbringung bei Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen
(bitte alles Zutreffende ankreuzen)**

- Leistungserbringung nach § 8 Abs. 2 Nr. 1-4 AKI-RL (Potenzialerhebende Ärztinnen und Ärzte zur Beatmungsreduzierung bis zur Entwöhnung bzw. Dekanülierung bei Kindern und Jugendlichen)**
- Fachärztin oder Facharzt Fachärztin oder Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin mit der Zusatzbezeichnung Kinder- und Jugend-Pneumologie
- Fachärztin oder Facharzt für Anästhesiologie mit mindestens 6-monatiger einschlägiger Tätigkeit in der Behandlung von langzeitbeatmeten oder trachealkanülierten, nicht beatmeten Kindern und Jugendlichen auf einer hierfür spezialisierten stationären Einheit, in einer entsprechend hierfür spezialisierten Hochschulambulanz oder in einem entsprechend hierfür spezialisierten sozialpädiatrischen Zentrum
- Fachärztin oder Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin mit mindestens 12- monatiger einschlägiger Tätigkeit in der Behandlung von langzeitbeatmeten oder trachealkanülierten, nicht beatmeten Kindern und Jugendlichen auf einer hierfür spezialisierten stationären Einheit, in einer entsprechend hierfür spezialisierten Hochschulambulanz oder in einem entsprechend hierfür spezialisierten sozialpädiatrischen Zentrum
- Weitere/r Fachärztin oder Facharzt mit mindestens 18-monatiger einschlägiger Tätigkeit in der Behandlung von langzeitbeatmeten oder trachealkanülierten, nicht beatmeten Kindern und Jugendlichen auf einer hierfür spezialisierten stationären Einheit, in einer entsprechend hierfür spezialisierten Hochschulambulanz oder in einem entsprechend hierfür spezialisierten sozialpädiatrischen Zentrum.
- Leistungserbringung nach § 8 Abs. 2 Satz 2 Nr. 1-2 AKI-RL (Potenzialerhebende Ärztinnen und Ärzte zur Beatmungsreduzierung bis zur Entwöhnung bzw. Dekanülierung bei jungen Volljährigen)**
- Fachärztin oder Facharzt für Anästhesiologie mit mindestens 6-monatiger einschlägiger Tätigkeit in der Behandlung von langzeitbeatmeten oder trachealkanülierten, nicht beatmeten Versicherten in einem entsprechend hierfür spezialisierten medizinischen Behandlungszentrum nach § 119c SGB V
- Weitere/r Fachärztin oder Facharzt mit mindestens 18-monatiger einschlägiger Tätigkeit in der Behandlung von langzeitbeatmeten oder trachealkanülierten, nicht beatmeten Versicherten in einem entsprechend hierfür spezialisierten medizinischen Behandlungszentrum nach § 119c SGB V

Dem Antrag sind Nachweise der Tätigkeit, in dem die Kenntnisse und Erfahrungen erlangt wurden, in Kopie beizufügen.

Bitte senden Sie uns keine Original-Unterlagen zu, da die Rücksendung nicht grundsätzlich gewährleistet werden kann. Auch bitten wir Sie, Ihre Unterlagen nicht zu tackern, da diese hier elektronisch weiterverarbeitet werden.



Formularbestellung

Zur Dokumentation der Potenzialerhebung wird **Muster 62A** (Ergebnis der Erhebung des Beatmungsentwöhnung bzw. Dekanülierungspotenzial gemäß AKI-Richtlinie des G-BA) genutzt.

- Ja, bitte übersenden Sie uns einen Satz Muster 62A.
- Nein, wir benötigen keine Muster, da wir Blankoformularbedruckung nutzen.

Erklärungen und Hinweise

- Dieser Antrag soll nur von nicht an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmende Krankenhäuser genutzt werden. Ärztinnen und Ärzte die eine Ermächtigung besitzen, nutzen den „Antrag AKI Potenzialerhebung“. Nicht an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmende Ärztinnen und Ärzte nutzen den „Antrag AKI Potenzialerhebung Privatärzte“.
- BSNR-Änderungen und Anschriften-Änderungen sind mitzuteilen.
- Uns sind die Ziele und Inhalte der AKI-RL sowie die Verpflichtungen die sich im Rahmen der AKI-RL ergeben bekannt und wir erkennen diese an.
- Wir versichern, dass die in diesem Antragsformular gemachten Angaben vollständig und richtig sind. Uns ist bekannt, dass unrichtige Angaben zur Unwirksamkeit der beantragten Abrechnungsgenehmigung führen können.
- Wir sind damit einverstanden, dass die von uns angegebenen „Persönlichen Angaben“ zum Zwecke der differenzierten Kontaktaufnahme mit uns in der Arztsuche des Nationalen Gesundheitsportals nach § 395 Absatz 2 SGB V veröffentlicht werden. Außerdem sind wir damit einverstanden, dass unsere Genehmigung zur Erbringung von Leistungen der außerklinischen Intensivpflege inkl. unserer „Persönlichen Angaben“ auf der Homepage der Kassenärztlichen Vereinigung Hessen bekannt gegeben werden können.

Datum	Unterschrift des Antragsstellers	ggf. Praxisstempel
-------	----------------------------------	--------------------

Gilt nur für angestellte bzw. beschäftigte Ärzte

Datum	Unterschrift des MVZ-Leiters bzw. Unterschrift des anstellenden Arztes	Stempel.
-------	---	----------

Stand: Februar 2024