

KV HESSEN | Europa-Allee 90 | 60486 Frankfurt

Kassenärztliche Vereinigung Hessen
Qualitätssicherung Team 1
60486 Frankfurt

KV | KASSENÄRZTLICHE
VEREINIGUNG
HESSEN

Soziotherapie

Antrag auf Genehmigung zur Verordnung von Soziotherapie nach der Soziotherapie-Richtlinie (ST-RL)

Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Durchführung von Soziotherapie gemäß § 37a SGB V i. V. m. § 92 Abs. 1 Satz 2 Nr. 6 SGB V

Hinweis: In diesem Formular gelten grammatikalisch maskuline oder feminine Personenbezeichnungen jeweils gleichermaßen für Personen weiblichen und männlichen Geschlechts.

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

*Die mit * gekennzeichneten Felder sind Pflichtfelder. Diese Angaben helfen uns bei der Bearbeitung Ihres Antrags.*

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

Qualitätssicherung Team 1

Maria Kazantsidou
Tel 069 24741-6522
Fax 069 24741-68819
qs.fb1.7@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

Persönliche Angaben

Name, Vorname*, Titel _____ LANR _____

Privatanschrift* _____

* _____  _____ * _____

Geburtsdatum*: _____ Datum der Approbation: _____

Angaben zur Tätigkeit

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 _____

Art der Tätigkeit¹:

Vertragsarzt in Einzelpraxis Gemeinschaftspraxis MVZ Berufsausübungsgemeinschaft (BAG)

Angestellter Arzt

in Praxis/BAG _____ BSNR _____

Name des anstellenden Arztes

in MVZ _____ BSNR _____

Name des MVZ

Ermächtigter Arzt _____ BSNR _____

Name der Einrichtung

Instituts-
Ermächtigung _____ BSNR _____

Name des Instituts und des verantwortlichen Leiters

Sicherstellungs-
Assistent _____ BSNR _____

Name des anstellenden Arztes **oder** des anstellenden MVZ mit Angabe des zu vertretenden Arztes

Ort(e) der Tätigkeit²:

Anschrift Standort _____ BSNR _____

Anschrift Standort _____ BSNR _____

Anschrift Standort _____ BSNR _____

Bei weiteren Standorten bitte dem Antrag gesonderte Aufstellung als Anlage beifügen.

Leistungsspektrum (Gebührenordnungsposition = GOP)

GOP 30810 EBM - Erstverordnung Soziotherapie

GOP 30811 EBM - Folgeverordnung Soziotherapie

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

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/oder Nebenbetriebsstättennummer erfolgen kann.

Genehmigungsvoraussetzungen

Fachliche Anforderungen

Der Verordner muss in der Lage sein, die Indikation für die Soziotherapie (einschließlich der Feststellung, ob dadurch gegebenenfalls Krankenhausbehandlung vermieden oder verkürzt werden kann oder wenn diese geboten, aber nicht ausführbar ist) zu stellen, deren Ablauf und Erfolg zu kontrollieren und in Absprache mit dem soziotherapeutischen Leistungserbringer gegebenenfalls notwendige fachliche Korrekturen am soziotherapeutischen Betreuungsplan vorzunehmen.

Folgende Berufsgruppen dürfen Soziotherapie verordnen: (Bitte kreuzen Sie das für Sie Zutreffende an)

- Facharzt für Neurologie
- Facharzt für Nervenheilkunde
- Facharzt für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie
- Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie
- Facharzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie und –psychotherapie

(in therapeutisch begründeten Fällen in der Übergangsphase ab dem 18. Lebensjahr bis zur Vollendung des 21. Lebensjahres)

- Facharzt mit Zusatzweiterbildung Psychotherapie
- Psychologischer Psychotherapeut
- Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut

(in therapeutisch begründeten Fällen in der Übergangsphase ab dem 18. Lebensjahr bis zur Vollendung des 21. Lebensjahres)

Eine Verordnung zur Soziotherapie kann ferner erfolgen durch:

- psychiatrische Institutsambulanzen nach § 118 SGB V

oder

- Fachärzte sowie Psychotherapeuten (Berufsgruppen, wie zuvor genannt) der psychiatrischen Institutsambulanzen

➔ **Bitte den Nachweis über die Berechtigung zum Führen der Berufsbezeichnung - bzw. Unterlagen über deren Qualifikation (Zeugnisse / Bescheinigungen) beifügen**

Sonstige Anforderungen - Nachweis der Kooperation - § 4 Abs. 2 letzter Absatz (ST-RL)

Kooperation mit einem gemeindepsychiatrischen Verbund oder vergleichbaren Versorgungsstrukturen (§ 4 Abs. 2 letzter Satz, 132b SGB V ST-RL)

Ich kooperiere mit:

Name der Einrichtung _____

Leiter der Einrichtung _____

Anschrift _____

Telefon _____

E-Mail _____

Name der Einrichtung _____

Leiter der Einrichtung _____

Anschrift _____

Telefon _____

E-Mail _____

Name der Einrichtung _____

Leiter der Einrichtung _____

Anschrift _____

Telefon _____

E-Mail _____

Name der Einrichtung _____

Leiter der Einrichtung _____

Anschrift _____

Telefon _____

E-Mail _____

➔ **Bitte beachten Sie: Die leistungspflichtige Krankenkasse des Patienten kann Auskunft über Soziotherapeutische Leistungserbringer in der Region geben. Der Leistungserbringer muss anerkannt sein bzw. über eine Genehmigung verfügen. Ein entsprechender Nachweis ist dem Antrag beizufügen.**

