

Kassenärztliche Vereinigung Hessen
Qualitätssicherung Team 1
Europa-Allee 90
60486 Frankfurt

Substitutionsgestützte Behandlung Opioidabhängiger Antrag auf Durchführung und Abrechnung von Leistungen

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

Katrin Miceli
Maxim Schnell

Tel 069 24741 -6747 /-7183
Fax 069 24741- 68816
qs.substitution@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 _____

Privatschrift * _____

* _____ 7 _____ : * _____

Geburtsdatum *: _____ Datum der Approbation: _____

Angaben zur Tätigkeit

Beginn oder geplante Aufnahme der Tätigkeit:

Vertragliche Tätigkeit beantragt am _____ für folgende Fachrichtung: _____

Aufnahme der Tätigkeit geplant zum _____ Tätigkeit aufgenommen am _____

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 _____

Genehmigungsvoraussetzungen *

Die Durchführung und Abrechnung der Substitution im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung setzt die Erfüllung der Voraussetzungen nach § 5 Abs. 3 oder 4 der Betäubungsmittelverschreibungsverordnung (BtMVV) sowie die Erteilung einer Genehmigung durch die Kassenärztliche Vereinigung voraus.

Fachliche Voraussetzungen

(§ 2 i. V. m. § 10 Abs. 3 Richtlinie Methoden vertragsärztliche Versorgung, MVV-RL)

- c Fachliche Befähigung nach § 5 Abs. 3 BtMVV
(Vorliegen der **Zusatzbezeichnung Suchtmedizinische Grundversorgung**)
Für die substituionsgestützte Behandlung Opioidabhängiger mit Diamorphin gelten zusätzlich die Voraussetzungen nach § 5a BtMVV.

oder

- c Erfüllung der Voraussetzungen nach § 5 Abs. 4 BtMVV
 1. Zu Beginn der Behandlung Abstimmung mit einem suchtmmedizinisch qualifizierten Arzt
 2. Gewährleistung der Vorstellung der Patienten beim suchtmmedizinisch qualifizierten Arzt nach 1. zu Beginn der Behandlung und anschließend mindestens einmal in jedem Quartal

Beantragtes Leistungsspektrum

GOP	Inhaltsbeschreibung Einheitlicher Bewertungsmaßstab (EBM)
01949	Substitutionsgestützte Behandlung Opioidabhängiger nach den Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses im Rahmen einer Take-Home-Vergabe gemäß § 5 Abs. 9 Betäubungsmittel-Verschreibungsverordnung (BtMVV)
01950	Substitutionsgestützte Behandlung Opioidabhängiger nach den Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses
01951	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 01949 und 01950 für die Behandlung an Samstagen, an Sonn- und gesetzlichen Feiertagen, am 24. und 31. Dezember
01952	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 01949, 01950 oder 01955 für das therapeutische Gespräch
01953	Substitutionsgestützte Behandlung Opioidabhängiger mit einem Depotpräparat
01960 ³	Konsiliarische Untersuchung und Beratung eines Patienten im Rahmen des Konsiliariumsverfahrens gemäß § 5 Abs. 4 Betäubungsmittel-Verschreibungsverordnung

³ nur bei Vorliegen der Zusatzbezeichnung Suchtmedizinische Grundversorgung

