

**Teilnahmeerklärung an dem Strukturvertrag gemäß § 73 a SGB V
über die Förderung ambulanter Kataraktoperationen**

Name _____

**Praxisanschrift
Straße:** _____

PLZ, Ort _____

Telefon/ Fax: _____

E-Mail: _____

Ich besitze die Anerkennung als

Facharzt für: _____

ggf. Schwerpunkt- bzw. Zusatzbezeichnung: _____

Niedergelassene Vertragsärzte

- Ich bin niedergelassen.
- Die Niederlassung ist geplant ab: _____
- Ich übernehme die Praxis von: _____
ab: _____.

**Angestellte Ärzte/ Medizinische Versorgungszentren (MVZ):
Hier ist der Antrag auf Genehmigung durch den Praxisinhaber zu stellen.**

- Ich bin in einer Praxis angestellt.
- Ich plane die Anstellung in der Praxis von: _____
ab: _____
- Ich bin in einem MVZ tätig.
- Ich plane die Tätigkeit in dem MVZ _____
ab: _____

Ermächtigte Ärzte:

- Ich bin als Krankenhausarzt ermächtigt.
- Die Ermächtigung ist geplant ab: _____

In Kenntnis der Vertragsinhalte erkläre ich hiermit die Teilnahme am Strukturvertrag gemäß § 73 a SGB V über die Förderung ambulanter Kataraktoperationen und weise die Anforderungen durch Bescheinigungen und Zeugnisse nach.

Ich beantrage die Genehmigung zur Teilnahme am o.g. Strukturvertrag für den Bereich:

- Ebene 1 (präoperative Pauschale und postoperative Behandlung)
- Eben 2 (Durchführung der Operation)

Die Durchführung der beantragten Leistungen erfolgt unter der Anschrift:

Fachliche Voraussetzungen

Ich verfüge über die Berechtigung zum Führen der Facharztbezeichnung Augenheilkunde.

- Die Urkunde liegt der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen-Anhalt bereits vor.
- Die Urkunde ist diesem Antrag als Anlage beigefügt.

und (bei Teilnahme Ebene 2)

- Ich verfüge für den o.a. Operationsort über die Genehmigung zur Durchführung und Abrechnung von ambulanten Operationen nach § 115 b SGB V durch die Kassenärztliche Vereinigung Sachsen-Anhalt

Anforderungen

- Als Arzt der Ebene 2 gewährleiste ich die Erfüllung aller Anforderungen an ophthalmochirurgische ambulante OP-Einrichtungen.

Weitere Verpflichtungen/ Erklärungen

1. Mit meiner Unterschrift verpflichte ich mich, die Anforderungen des Strukturvertrages nach § 73 a SGB V betreffend die korrekte Leistungserbringung, die regelmäßige (mindestens einmal pro Jahr) Teilnahme an Fortbildungen und die Durchführung von mindestens 200 Kataraktoperationen pro Jahr (Ebene 2) gemäß § 1, die Leistungsinhalte der Versorgungsebenen gemäß § 2, die Dokumentation gemäß § 4 und die Anforderungen an ophthalmochirurgische ambulante OP-Einrichtungen gemäß Anlage 1 des Strukturvertrages zu erfüllen.
2. Mit Unterzeichnung dieses Antrages erkläre ich mich damit einverstanden, dass die Kassenärztliche Vereinigung Sachsen-Anhalt vor Erteilung der Genehmigung bzw. auch während des Bestandes einer Genehmigung befugt ist, eine Besichtigung vor Ort der Leistungserbringung (sog. Praxisbegehung gemäß § 135 Abs. 2 SGB V) durchzuführen, um sich von der Einhaltung der Anforderungen an den Strukturvertrag in der Betriebsstätte, in der die ambulante Kataraktoperation durchgeführt wird, zu vergewissern.
3. Mit meiner Unterschrift versichere ich die Vollständigkeit und Richtigkeit der Angaben dieses Antrages sowie der Anlagen. Jede Änderung, insbesondere betreffend die apparative Ausstattung, werde ich unverzüglich vorab der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen-Anhalt schriftlich mitteilen.

Ort, Datum, BSNR

Stempel, Unterschrift des Vertragsarztes (bei persönlicher Leistungserbringung) bzw. des angestellten Arztes

Ort, Datum, BSNR

Stempel, Unterschrift des MVZ-Vertretungsberechtigten bzw. des anstellenden Vertragsarztes

Datenschutzrechtliches Einverständnis

Mit meiner zweiten Unterschrift erteile ich das widerrufliche Einverständnis, dass die Kassenärztliche Vereinigung Sachsen-Anhalt im Bedarfsfall die bei der Landesärztekammer Sachsen-Anhalt vorliegenden Zeugnisse und Bescheinigungen hinsichtlich meiner Weiterbildung und fachlichen Qualifikation anfordern kann.

Unterschrift des Arztes, der die Leistungen erbringen möchte