

**Antrag auf Genehmigung zur Durchführung und Abrechnung
der Potenzialerhebung von Außerklinischer Intensivpflege
gemäß der Richtlinie des G-BA (AKI-RL)**

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: _____

Achtung! Für die Potenzialerhebung i.R.d. außerklinischen Intensivpflege erhalten Privatärzte bei Nachweis der entsprechenden Qualifikation und Krankenhäuser, die für angestellte Ärzte die Qualifikation nachgewiesen haben, eine gesonderte BSNR.

Die Vergabe der BSNR erfolgt durch die KVSA automatisch bei Vorliegen der Voraussetzungen mit Erteilung der Abrechnungsgenehmigung.

Nachweis der fachlichen Befähigung

Genehmigungsvoraussetzung (Bescheinigungen, Zeugnisse etc. bitte beifügen):

- Facharzt mit der Zusatzbezeichnung Intensivmedizin
- Facharzt für Innere Medizin und Pneumologie
- Facharzt für Anästhesiologie mit mindestens 6-monatiger einschlägiger Tätigkeit in der prolongierten Beatmungsentwöhnung auf einer auf die Beatmungsentwöhnung von langzeitbeatmeten Versicherten spezialisierten Beatmungsentwöhnungs-Einheit
- Facharzt für Innere Medizin, Chirurgie, Neurochirurgie, Neurologie, Kinder- und Jugendmedizin mit mindestens 12-monatiger einschlägiger Tätigkeit in der prolongierten Beatmungsentwöhnung auf einer auf die Beatmungsentwöhnung von langzeitbeatmeten Versicherten spezialisierten Beatmungsentwöhnungs-Einheit
- Weitere Fachärzte mit mindestens 18-monatiger einschlägiger Tätigkeit in der prolongierten Beatmungsentwöhnung auf einer auf die Beatmungsentwöhnung von langzeitbeatmeten Versicherten spezialisierten Beatmungsentwöhnungs-Einheit
- Fachärzte mit mindestens 18-monatiger einschlägiger Tätigkeit in einer stationären Einheit der neurologisch-neurochirurgischen Frührehabilitation für die Erhebung des Potenzials zur Entfernung der Trachealkanüle bei nicht beatmeten Versicherten

Einverständniserklärung

Der Antragsteller gibt sein Einverständnis zur Veröffentlichung seiner Daten zum Zweck der differenzierten Kontaktaufnahme in der Arztsuche des Nationalen Gesundheitsportals nach § 395 Absatz 2 SGB V.

Der Antragsteller erteilt das widerrufliche Einverständnis, dass die Kassenärztliche Vereinigung Sachsen-Anhalt im Bedarfsfall im Rahmen der Antragsbearbeitung hinsichtlich der Weiterbildung und fachlichen Qualifikation erforderliche Informationen und Nachweise bei anderen Kassenärztlichen Vereinigungen und Ärztekammern einholen kann.

Allgemeine Hinweise

Jede Veränderung ist der KV Sachsen-Anhalt unverzüglich anzuzeigen.

Ich versichere die Vollständigkeit und Richtigkeit aller vorstehenden Angaben.

Datum

Unterschrift des Leistungserbringer/in

Stempel

bei angestellten Ärzten/Ärztinnen in Praxen/MVZ:

Datum

Unterschrift des Vertragsarztes/MVZ

Stempel

bei angestellten Ärzten in Krankenhäusern:

Datum

Unterschrift Krankenhaus

Stempel