

Kassenärztliche Vereinigung Bayerns
Abrechnung/Honoraranträge
Vogelsgarten 6
90406 Nürnberg

**Antrag für Orthopäden (ohne Zusatzbezeichnung „Handchirurgie“)
mit einer Tätigkeit von mindestens 4 Quartalen**

auf Genehmigung zur Ausführung und Abrechnung von **handchirurgischen Leistungen**

1. Allgemeine Angaben

Antragsteller (bei angestelltem Arzt ist dies der Arbeitgeber, bei einem im MVZ tätigen Arzt der MVZ-Vertretungsberechtigte, bei einem bei einer BAG angestellten Arzt der BAG-Vertretungsberechtigte)

LANR: |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| **Titel** _____

Name _____, **Vorname** _____

Ich bin in Einzelpraxis/Berufsausübungsgemeinschaft zugelassener Vertragsarzt seit/ab: _____
tt.mm.jj

Ich bin Vertretungsberechtigter der BAG _____
(Name der BAG)

Ich bin Vertretungsberechtigter des MVZ _____
(Name des MVZ)

Ich bin am Krankenhaus _____ ermächtigter Arzt seit/ab: _____
(Name des KH) tt.mm.jj

Straße, Hausnummer, PLZ, Ort der Hauptbetriebsstätte

E-Mail-Adresse Telefonnummer

Nur falls noch nicht zugelassen: Wohnanschrift

Die Antragstellung erfolgt für

den Antragsteller persönlich *oder*

den folgenden beim Antragsteller tätigen Arzt:

LANR: |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| **Titel** _____

Name _____, **Vorname** _____

Angestellter Arzt bei o.g. Einzelpraxis seit/ab: _____
tt.mm.jj

Angestellter Arzt bei o.g. Berufsausübungsgemeinschaft seit/ab: _____
tt.mm.jj

Vertragsarzt im o.g. MVZ seit/ab: _____
tt.mm.jj

Angestellter Arzt im o.g. MVZ seit/ab: _____
tt.mm.jj

2. Beantragung

Beantragt wird die Genehmigung für die folgende Leistung:

Handchirurgie

GOP 18330 - Zusatzpauschale Diagnostik und / oder orthopädische Therapie eines Patienten mit einer Funktionsstörung der Hand

3. Fachliche Voraussetzungen

Tätigkeit als Fachärztin / Facharzt für

- Orthopädie
- Orthopädie und Unfallchirurgie

Hinweis

Fachärzte für **Orthopädie** und Fachärzte für **Orthopädie und Unfallchirurgie** mit der Zusatzbezeichnung „**Handchirurgie**“ müssen keinen Antrag stellen.

Wurde bereits eine Genehmigung zur Ausführung und Abrechnung der beantragten Leistungen durch eine andere Kassenärztliche Vereinigung erteilt?

- Ja
- Nein

4. Weitere Voraussetzungen

In den letzten 4 Quartalen beträgt der Anteil der Leistungen nach den GOPen 18310 und/oder 18311 EBM durchschnittlich mindestens 20 % am gesamten Leistungsbedarf (in Anlehnung an die Rechtsprechung des Bundessozialgerichts zur Feststellung eines Versorgungsschwerpunktes - Urteil vom 28.10.2009, Aktenzeichen B 6 KA 26/08 R).

Rechtlicher Hintergrund

Auszug aus dem Einheitlichen Bewertungsmaßstab der Kassenärztlichen Bundesvereinigung


- Orthopädischer Versorgungsbereich nach der Präambel 18.1 in Verbindung mit
- dem Abschnitt 18.3 Diagnostische und therapeutische Gebührenordnungspositionen

Ich (Antragsteller und der ggf. beim Antragsteller tätige Arzt) bestätige, dass ich den Inhalt des Antrags sowie des beigefügten Anhangs mit seinen Erläuterungen zur Kenntnis genommen habe und erkenne diesen ausdrücklich als für mich rechtsverbindlich an. Die im Anhang aufgeführten Erläuterungen sind Bestandteil dieser Teilnahmeerklärung / dieses Antrags.

Bitte beachten Sie, dass Sie die beantragte Leistung erst ab dem Tag erbringen und abrechnen dürfen, an dem Ihnen der Genehmigungsbescheid zugegangen ist.


Bitte denken Sie daran, alle mit  gekennzeichneten Nachweise in Kopie dem Antrag beizulegen. Urkunden der Ärztekammer legen Sie bitte als Original oder amtlich beglaubigte Kopie bei.

Ort, Datum

Unterschrift Vertragsarzt /
BAG-Vertretungsberechtigter /
MVZ-Vertretungsberechtigter 

Bei Antragstellung für einen beim Antragsteller tätigen Arzt zusätzlich:

Ort, Datum

Unterschrift angestellter Arzt 

Stempel Antragsteller

Checkliste	Sind dem Antrag beigefügt
1) Genehmigung zur Ausführung und Abrechnung der beantragten Leistungen durch eine andere Kassenärztliche Vereinigung	<input type="checkbox"/>

Genehmigungsantrag – Anhang –



Wichtige Informationen, bitte aufmerksam lesen

Die Informationen nach Art. 13 und 14 DSGVO finden Sie unter www.kvb.de/datenschutz. Auf Wunsch senden wir Ihnen diese Informationen auch gerne in Textform zu.

Sofern die genehmigungspflichtigen Leistungen in einem MVZ erbracht werden sollen, ist der Antragsteller stets der MVZ-Vertretungsberechtigte. Dies trifft sowohl bei zugelassenen Vertragsärzten im MVZ als auch bei angestellten Ärzten im MVZ zu. Der Arzt, der die Leistungen im MVZ erbringen wird und für den die fachlichen Nachweise vorzulegen sind, hat den Antrag mit zu unterzeichnen. Der Genehmigungsbescheid wird dem MVZ erteilt.

Für die Entscheidung über Anträge auf genehmigungspflichtige Leistungen kann eine Gebühr erhoben werden. Die Höhe der Kosten richtet sich nach Anlage 1 der Beitrags- und Gebührenordnung der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns.