

Erweiterter Landesausschuss in Schleswig-Holstein



Anzeigeformular zur **Nachmeldung** von Ärzten für die ambulante spezialfachärztliche Versorgung nach § 116b SGB V

ASV-Team			
Name:			
Erkrankung:			
Teamnummer:			
Teamleiter: (Vorname, Name, Anschrift)			
Telefon:		Fax:	

Wir bitten Sie, das ausgefüllte Anzeigeformular einschließlich der entsprechenden Nachweise und gegebenenfalls Kooperationsverträge an folgende Adresse zurückzusenden:

Erweiterter Landesausschuss in Schleswig-Holstein
Geschäftsstelle
Bismarckallee 1-6
23795 Bad Segeberg

Für Fragen steht Ihnen die Geschäftsstelle telefonisch unter 04551/883-493 zur Verfügung.

Nachmeldungen durch ein Krankenhaus oder ein MVZ sind vom Vertretungsberechtigten des Krankenhauses/MVZ zu unterzeichnen. Bei Vertragsärzten angestellten Ärztinnen und Ärzten muss auch der Vertragsarzt die Anzeige unterschreiben, der diese beschäftigt. Des Weiteren ist noch die Unterschrift des Teamleiters oder einer bevollmächtigten Person erforderlich.

Hinweis: Wir weisen darauf hin, dass die ASV-Berechtigung durch den erweiterten Landesausschuss nicht durch einen Bescheid erteilt wird. Die ASV-Berechtigung tritt durch Fristablauf kraft Gesetzes ein, sofern der erweiterte Landesausschuss die Frist nicht durch eine Beanstandung unterbricht. Einen konkreten Terminwunsch für den Beginn einer ASV-Berechtigung kann der erweiterte Landesausschuss daher nicht berücksichtigen. Deswegen kann es im Einzelfall bei zu später Nachmeldung notwendig sein, eine Vertretung zu benennen. Hierfür kommt auch der nachgemeldete Arzt in Betracht.

Erweiterter Landesausschuss in Schleswig-Holstein



Gegebenenfalls diese Seite bitte mehrfach ausdrucken und verwenden!

Funktion des Arztes	Fachgebiet mit Schwerpunkt/ Zusatz-Weiterbildung	Name, Vorname, Titel Praxisanschrift/Krankenhausanschrift (bei hinzuzuziehenden Fachärzten institutionelle Benennung möglich)	LANR des Vertragsarztes, IK des Krankenhauses, BSNR des MVZ	Nachweis der Voraussetzungen
<input type="checkbox"/> Kernteammitglied <input type="checkbox"/> Hinzuzuziehende/r Fachärztin o. Facharzt				<input type="checkbox"/> beigefügt <input type="checkbox"/> Anforderung bei KVSH (siehe Anlage 1)
<input type="checkbox"/> Kernteammitglied <input type="checkbox"/> Hinzuzuziehende/r Fachärztin o. Facharzt				<input type="checkbox"/> beigefügt <input type="checkbox"/> Anforderung bei KVSH (siehe Anlage 1)
<input type="checkbox"/> Kernteammitglied <input type="checkbox"/> Hinzuzuziehende/r Fachärztin o. Facharzt				<input type="checkbox"/> beigefügt <input type="checkbox"/> Anforderung bei KVSH (siehe Anlage 1)
Teamleiter oder bevollmächtigte Person: <hr/> Datum Unterschrift				

Gegebenenfalls diese Seite bitte mehrfach ausdrucken und verwenden!

Mir ist bekannt, dass

- die Anzeigepflicht gegenüber dem erweiterten Landesausschuss besteht,
 - für die Erfüllung sämtlicher Anforderungen und Voraussetzungen der Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über die ambulante spezialfachärztliche Versorgung nach § 116b SGB V,
 - bei Beendigung der vertragsärztlichen Tätigkeit bzw. krankenhausrechtlichen Zulassung nach § 108 SGB V bzw. die Beendigung der Berechtigung, für die Erkrankung stationäre Leistungen zu erbringen,
 - bei Ausscheiden eines Mitgliedes des interdisziplinären Teams innerhalb von sieben Werktagen,
 - bei Vertretung eines Teammitglieds für länger als eine Woche,
 - bei Benennung eines neuen Mitgliedes innerhalb von sechs Monaten, sofern das ausscheidende Mitglied zur Erfüllung der personellen Voraussetzungen erforderlich ist und die Sicherstellung der Versorgung durch eine Vertretung bis zur Benennung eines neuen Mitgliedes zu erfolgen hat.
- bei der Sicherstellung der Versorgung durch einen Vertreter zu gewährleisten ist, dass eine entsprechend gleichartige Qualifikation des Vertreters in Bezug auf den vertretenen Facharzt besteht.
- hinsichtlich der fachlichen Befähigung die Qualitätssicherungsvereinbarungen nach § 135 Abs. 2 SGB V entsprechend gelten. Die Qualitätssicherungsvereinbarungen nach § 135 Absatz 2 SGB V gelten solange entsprechend, bis der Gemeinsame Bundesausschuss diese durch eine QS-Anlage zur entsprechenden Übertragung der Anforderungen der Regularien des §135 Absatz 2 SGB V zu dieser Richtlinie ersetzt.
- das nachfolgende Überweisungserfordernis besteht:

Es besteht ein Überweisungserfordernis durch die behandelnde Vertragsärztin oder den behandelnden Vertragsarzt. Für Patientinnen oder Patienten aus dem stationären Bereich des ASV-berechtigten Krankenhauses oder für Patientinnen oder Patienten von im jeweiligen Indikationsgebiet tätigen vertragsärztlichen ASV-Berechtigten in das eigene ASV-Team besteht kein Überweisungserfordernis. Die Überweisung kann auch aufgrund einer Verdachtsdiagnose erfolgen.
- die Dokumentation eine ergebnisorientierte und qualitative Beurteilung der Behandlung ermöglichen muss. Für die Dokumentation der Diagnostik und Behandlung von Patientinnen und Patienten mit der in Nummer „1 Konkretisierung der Erkrankung“ genannten Indikationsgruppen ist die Diagnose nach ICD-10-GM inklusive des Kennzeichens zur Diagnosesicherheit zu dokumentieren.
- der erweiterte Landesausschuss gemäß § 116b Abs. 2 Satz 9 SGB V berechtigt ist, einen an der ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung teilnehmenden Leistungserbringer aus gegebenem Anlass sowie unabhängig davon nach Ablauf von mindestens fünf Jahren nach der erstmaligen Teilnahmeanzeige oder der letzten Überprüfung der Teilnahmeberechtigung aufzufordern, innerhalb einer Frist von zwei Monaten nachzuweisen, dass die Voraussetzungen für eine Teilnahme an der ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung weiterhin erfüllt werden.

Mit meiner Unterschrift bestätige ich, dass

- der Zugang und die Räumlichkeiten für Patientenbetreuung und -untersuchung behindertengerecht sind.
- der Inhalt und die Bestimmungen der ASV-Richtlinie inklusive der Konkretisierung zu der entsprechenden Erkrankung bekannt sind.
- sich der Leistungsumfang nach dem Appendix zur Konkretisierung der entsprechenden Erkrankung in der jeweils gültigen Fassung sowie § 5 Abs. 1 Satz 3 ASV-RL richtet.
- die Diagnosestellung und leitende Therapieentscheidungen im Rahmen der ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung durch die Mitglieder des interdisziplinären Teams persönlich getroffen werden (es gilt der Facharztstatus).
- eine Vertretung der Mitglieder nur durch Fachärztinnen und Fachärzte erfolgt, welche die in der Richtlinie zur spezialfachärztlichen Versorgung normierten Anforderungen an die fachliche Qualifikation und an die organisatorische Einbindung erfüllen.
- Ärztinnen und Ärzte in Weiterbildung entsprechend dem Stand ihrer Weiterbildung unter der Verantwortung eines zur Weiterbildung befugten Mitgliedes des interdisziplinären Teams zur Durchführung ärztlicher Tätigkeiten in die ambulante spezialfachärztliche Versorgung einbezogen werden können (es gilt der Facharztstandard), die Diagnosestellung und leitende Therapieentscheidung nicht erbringen werden.
- die Mitglieder des interdisziplinären Teams über ausreichende Erfahrungen in der Behandlung von Patientinnen und Patienten des spezialfachärztlichen Versorgungsbereichs verfügen und regelmäßig an spezifischen Fortbildungsveranstaltungen sowie interdisziplinären Fallbesprechungen teilnehmen.
- alle Teammitglieder (einschl. der hinzuzuziehenden Ärztinnen/Ärzte) die Anzeige zur Kenntnis genommen haben und die ASV regelungskonform umsetzen werden.
- durch die ASV-Berechtigten sicherzustellen ist, dass die im konkreten Einzelfall jeweils erforderlichen ASV-Leistungen für die Versorgung der Patientinnen und Patienten innerhalb des ASV-Teams zur Verfügung stehen.
- ich die Datenschutzhinweise der Kassenärztlichen Vereinigung Schleswig-Holstein zur Kenntnis genommen habe (siehe reguläres ASV-Anzeigeformular).
- nur den Teamleiter betreffend: ich die hinzuzuziehenden Fachärzte oder Institutionen bezüglich der Datenschutzhinweise der Kassenärztlichen Vereinigung Schleswig-Holstein informieren werde.

Bei Anzeige durch ein Krankenhaus

Unterschrift des Vertretungsberechtigten des Krankenhauses

Ort, Datum

Name des Vertretungsberechtigten des Krankenhauses (bitte in Blockschrift)

Unterschrift

Unterschriften der Teammitglieder (angestellte Ärzte)

Ort, Datum

Name des Arztes (bitte in Blockschrift)

Unterschrift

Bei Anzeige durch ein Medizinisches Versorgungszentrum

Unterschrift des Vertretungsberechtigten des MVZ

Ort, Datum

Name des Vertretungsberechtigten des MVZ (bitte in Blockschrift)

Unterschrift

Unterschriften der Teammitglieder (angestellte Ärzte)

Ort, Datum

Name des Arztes (bitte in Blockschrift)

Unterschrift

Einverständniserklärung

zur Anzeige der Teilnahme an der ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung nach § 116b SGB V

Name, Vorname, Titel (Angaben bitte in Druckschrift):

Anschrift:

LANR:

Ich erkläre mich damit einverstanden, dass die Geschäftsstelle des erweiterten Landesausschusses bei der Kassenärztlichen Vereinigung Schleswig-Holstein einen aktuellen Arztregisterauszug gemäß § 2 Ärzte-ZV anfordert und der Anzeige beifügt.

Ort, Datum

Unterschrift
(ggf. Stempel)

Abweichender Ort der Leistungserbringung für Mitglieder des Kernteams

An immobile Apparate gebundene Leistungen sowie die Aufbereitung und Untersuchung von bei Patienten entnommenem Untersuchungsmaterial werden von den Mitgliedern des Kernteams an nachfolgend genannten Orten erbracht. Der Ort der Leistungserbringung für direkt am Patienten zu erbringende Leistungen muss in angemessener Entfernung (in der Regel max. 30 Minuten) vom Tätigkeitsort der Teamleitung liegen.

Name, Vorname, Titel (Mitglied des Kernteams)	Fachgebiet mit Schwerpunkt / Zusatz-Weiterbildung	abweichender Ort der Leistungserbringung	Art der Leistung	Entfernung in min

Tätigkeitsorte der hinzuzuziehenden Fachärztinnen/Fachärzte

Der Tätigkeitsort der hinzuzuziehenden Fachärztinnen/Fachärzte ist für direkt am Patienten zu erbringende Leistungen in angemessener Entfernung (in der Regel max. 30 Minuten) vom Tätigkeitsort der Teamleitung entfernt.

Name, Vorname, Titel <small>(des Arztes)</small> oder Name <small>(der Institution)</small>	Fachgebiet mit Schwerpunkt / Zusatz-Weiterbildung	Ort der Leistungserbringung	Art der Leistung	Entfernung in min