

Bezirksstellen Düsseldorf/Köln
Abteilung Qualitätssicherung
40182 Düsseldorf

E-Mail: naepa@kvno.de
Fax-Nr.: 0211/5970-33202

**Antrag für Hausärzte
auf Genehmigung zur Ausführung und Abrechnung ärztlich angeordneter
Hilfeleistungen in der Häuslichkeit der Patienten, in Alten- oder Pflegeheimen
oder in anderen beschützenden Einrichtungen oder in hausärztlichen Praxen
gem. Delegations-Vereinbarung (Anlage 8 BMV-Ä)
i. V. m. Abschnitt 3.2.1.2 EBM**

Name: _____

LANR: _____ BSNR: _____

Praxisanschrift

Straße: _____

PLZ/Ort: _____

Telefon: _____

Medizinisches Versorgungszentrum (MVZ):

Berufsausübungsgemeinschaft (BAG) mit:

Angestellte(r) Ärztin/Arzt bei:

Antrag für GOP 03060 bis 03065 EBM (Abschnitt 3.2.1.2 EBM)

Antrag für GOP 38200 und 38205 EBM (Abschnitt 38.3 EBM)

Hinweis zum Nachweis von Fallzahlen

Zur Berechnung der Gebührenordnungspositionen 03060 bis 03065 EBM müssen von der Praxis die Voraussetzungen gemäß Präambel 3.2.1.2 Nr. 1 des EBM erfüllt werden, d. h. die notwendige durchschnittliche Mindestanzahl an Behandlungsfällen muss in den letzten vier Quartalen durch die Praxis erreicht worden sein. Alternativ kann eine Mindestzahl an Behandlungsfällen von Patienten, die 75 Jahre oder älter sind, berücksichtigt werden. Es gilt jeweils der Durchschnittswert der letzten vier Quartale. Diese Zahlen werden für die Praxis bei Antragstellung durch die KV Nordrhein ermittelt.

Wird die erforderliche Mindestanzahl von Ihrer Praxis nicht erreicht, besteht für Sie die Möglichkeit, die Ziffern des Abschnitts 38.3 EBM zu beantragen.

Name der nichtärztlichen Praxisassistentenz:

Die nichtärztliche Praxisassistentin/der nichtärztliche Praxisassistent

ist in der Praxis mit einer Arbeitszeit von mindestens 20 Wochenstunden angestellt

und

verfügt über einen qualifizierten Berufsabschluss gemäß der Verordnung über die Berufsausbildung zur/zum Medizinischen Fachangestellten/Arzthelfer(in) oder dem Krankenpflegegesetz. **Bitte einen Nachweis beifügen.**

z.B. Helferinnenbrief oder Urkunde nach dem Krankenpflegegesetz

und

verfügt nach dem qualifizierten Berufsabschluss über eine mindestens drei-jährige Berufserfahrung in einer hausärztlichen Praxis

Bitte einen Nachweis beifügen.

*z.B. ärztliche Bescheinigung / Arbeitszeugnis
bezieht sich auf die berufliche Tätigkeit seit dem Abschluss mit Kammerbrief zur/ zum
medizinischen Fachangestellten bzw. Gesundheits- und Krankenpfleger*

und

verfügt über eine Zusatzqualifikation gemäß § 7 der Anlage 8 BMV-Ä (Delegations-Vereinbarung) **Bitte einen Nachweis beifügen.**

Dies entspricht dem Curriculum der BÄK zum/r nichtärztlichen Praxisassistenten/-in, dem Fortbildungscurriculum „Entlastende Versorgungsassistentin (EVA)“ der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein und der Ärztekammer Westfalen-Lippe.

Bei (zusätzlicher) Beantragung der GOP 38200 und 38205 EBM

o.g. nichtärztliche Praxisassistenz

hat mindestens 20 Hausbesuche zur Verrichtung medizinisch notwendiger delegierbarer Leistungen in Alten- oder Pflegeheimen oder in anderen beschützenden Einrichtungen bei einem Arzt gem. Nr. 2 der Präambel 38.1 EBM begleitet. **Bitte einen Nachweis beifügen.**

Mir ist bekannt, dass

der KV Nordrhein die Anstellung der nichtärztlichen Praxisassistenz jährlich durch eine Erklärung der Praxis und die Auflösung des Beschäftigungsverhältnisses mit der nichtärztlichen Praxisassistenz unverzüglich anzuzeigen (gemäß § 8 Abs. 3 und 5 Anlage 8 BMV-Ä) sind

die Genehmigung zu widerrufen ist, wenn die Abrechnungsvoraussetzung der Anstellung des nichtärztlichen Praxisassistenten bei dem beantragenden Arzt nicht mehr gegeben ist

erstmalig zwei Jahre nach Genehmigungserteilung durch die KV Nordrhein eine Prüfung erfolgt, ob die Kriterien der Voraussetzungen für die Berechnung der GOP 03060 bis 03065 durch die Praxis weiterhin erfüllt werden. Danach findet die Prüfung jährlich statt gem. Präambel 3.2.1.2, Nr. 3 EBM

alle drei Jahre eine Fortbildung von mindestens 16 Stunden, davon mindestens 8 Stunden Notfallmanagement, inklusive Übungen am Phantom und mindestens je 8 Stunden Fortbildung zur Weiterentwicklung des Berufsbildes des nichtärztlichen Praxisassistenten insbesondere in Bezug auf Digitalisierung und Telemedizin, nachzuweisen ist

sich die Genehmigung nur auf den antragstellenden Arzt und den/die oben erwähnte(n) nichtärztliche Praxisassistenz bezieht und nicht übertragbar ist.

Ort, Datum

Stempel und Unterschrift des Antragstellers/
ggf. des anstellenden Arztes

ggf. Unterschrift des angestellten Arztes