

Bezirksstellen Düsseldorf/Köln
Abteilung Qualitätssicherung
40182 Düsseldorf

E-Mail: Psychoth.Leistungen@kvno.de
Fax-Nr.: 0211 / 59 70 – 33 166

Antrag auf Genehmigung zur Durchführung von psychotherapeutischen Leistungen

Neben Ihrem Antrag an den Zulassungsausschuss ist es zusätzlich erforderlich, bei der KV Nordrhein eine Genehmigung zur Durchführung der Einzel- und Gruppentherapien sowie für die übenden und suggestiven Verfahren zu beantragen. Diese Leistungen dürfen Sie erst dann erbringen und abrechnen, wenn Sie dafür die Genehmigung der KV Nordrhein erhalten haben.

Welche Leistungen einer Genehmigungspflicht unterliegen, entnehmen Sie bitte der Auflistung auf der Homepage der KV Nordrhein unter www.kvno.de/genehmigungen

Bitte füllen Sie daher auch noch dieses Antragsformular aus, welches Sie bitte Ihrem Antrag an den Zulassungsausschuss beifügen. Die Geschäftsstelle des Zulassungsausschusses wird Ihren Antrag dann an die zuständige Abteilung Qualitätssicherung zur weiteren Bearbeitung weiterleiten. Sie können diesen Antrag aber auch selbst an die o. g. Kontakte versenden.

Name: _____

LANR: _____ BSNR: _____

Praxisanschrift

Straße: _____

PLZ/Ort: _____

Telefon: _____

Ich besitze die Anerkennung als:

Facharzt für _____ seit: _____

Schwerpunkt: _____ seit: _____

Zusatzbezeichnung _____ seit: _____

- Psychologische/r Psychotherapeutin/ Psychotherapeut
- Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin/ Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut
- Angestellt bei _____
- Berufsausübungsgemeinschaft mit _____

Zulassung / Ermächtigung ab _____

Ich beantrage die Durchführung und Abrechnung folgender psychotherapeutischer Leistungen:

tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie

- als Einzelbehandlung
- als Gruppenbehandlung
- bei Erwachsenen
- bei Kindern und Jugendlichen

tiefenpsychologisch fundierte und analytische Psychotherapie

- als Einzelbehandlung
- als Gruppenbehandlung
- bei Erwachsenen
- bei Kindern und Jugendlichen

Verhaltenstherapie

- als Einzelbehandlung
- als Gruppenbehandlung
- bei Erwachsenen
- bei Kindern und Jugendlichen

Systemische Therapie

- als Einzelbehandlung
- als Gruppenbehandlung
- bei Erwachsenen

übende und suggestive Techniken

- Autogenes Training, Relaxationsbehandlung nach Jacobson als Einzelbehandlung
- Autogenes Training, Relaxationsbehandlung nach Jacobson als Gruppenbehandlung bei Erwachsenen
- Autogenes Training, Relaxationsbehandlung nach Jacobson als Gruppenbehandlung bei Kindern und Jugendlichen
- Hypnose

- EMDR

Datum _____

Stempel und Unterschrift
des Antragstellers

im Falle der Anstellung
Stempel und Unterschrift des
Ärztlichen Leiters der Einrichtung/
des MVZ bzw. des Praxisinhabers

Hinweis:

Die beantragten Leistungen dürfen erst mit erteilter Genehmigung durchgeführt und abgerechnet werden. Die Genehmigung kann nicht nachträglich mit Wirkung für die Vergangenheit erteilt werden.