



Kassenärztliche Vereinigung Thüringen
Abteilung Qualitätssicherung
Zum Hospitalgraben 8
99425 Weimar

Bitte reichen Sie Ihren Antrag vorzugsweise
digital im PDF Format an qs@kvt.de ein.

ANTRAG auf Genehmigung zur Durchführung und Abrechnung der Substitutionsgestützten Behandlung Opioidabhängiger

(gemäß Anlage I Nr. 2 der Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses zu Untersuchungs- und Behandlungsmethoden der vertragsärztlichen Versorgung – Richtlinie Methoden vertragsärztliche Versorgung (MvV-RL))

Antragsteller

.....
Vertragsarzt, Ärztliche Leitung MVZ, ermächtigter Arzt, Bevollmächtigte

Leistungserbringer

sofern abweichend vom Antragsteller,
z. B. angestellter Arzt

Gebietsbezeichnung:

Schwerpunkt:

Zusatzbezeichnung:

Praxisanschrift
oder Arbeitsstelle:

Telefon:

Praxis: privat:

E-Mail:

Ort der Leistungserbringung

in eigener Praxis (Betriebsstätte)

in ausgelagerten Praxisräumen
(Nebenbetriebsstätte)

im Rahmen einer Anstellung

bei einem Vertragsarzt

in einem MVZ

im Rahmen einer Ermächtigung

im Rahmen einer Vertretung

Wurde bereits eine Genehmigung zur Durchführung und Abrechnung von Substitutionsgestützter Behandlung Opioidabhängiger durch eine andere Kassenärztliche Vereinigung erteilt?

nein ja (bitte den Bescheid in Kopie beifügen)

Beantragte Leistung/en

GOP	Inhaltsbeschreibung Einheitlicher Bewertungsmaßstab (EBM)
01949	Substitutionsgestützte Behandlung Opioidabhängiger gemäß der Richtlinie Methoden vertragsärztliche Versorgung im Rahmen einer Take-Home-Vergabe gemäß § 5 Abs. 9 Betäubungsmittel-Verschreibungsverordnung (BtMVV)
01950	Substitutionsgestützte Behandlung Opioidabhängiger gemäß der Richtlinie Methoden vertragsärztliche Versorgung
01951	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 01949 und 01950 für die Behandlung an Samstagen, an Sonn- und gesetzlichen Feiertagen, am 24. und 31. Dezember
01952	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 01949, 01950 und 01955 für das therapeutische Gespräch
01953	Substitutionsgestützte Behandlung Opioidabhängiger gemäß der Richtlinie Methoden vertragsärztliche Versorgung mit einem Depotpräparat
01960 ¹	Konsiliarische Untersuchung und Beratung eines Patienten im Rahmen des Konsiliariusverfahrens gemäß § 5 Abs. 4 Betäubungsmittel-Verschreibungsverordnung

¹ nur beim Vorliegen der Zusatzbezeichnung Suchtmedizinische Grundversorgung

Fachliche Voraussetzungen

(§ 2 i. V. m. § 10 Abs. 3 der Anlage I Nr. 2 der Richtlinie Methoden vertragsärztliche Versorgung, MvV-RL)

- Fachliche Befähigung nach § 5 Abs. 3 BtMVV
(Vorliegen der Zusatzbezeichnung Suchtmedizinische Grundversorgung)
Für die substitutionsgestützte Behandlung Opioidabhängiger mit Diamorphin gelten zusätzlich die Voraussetzungen nach § 5a BtMVV.
- oder
- Erfüllung der Voraussetzungen nach § 5 Abs. 4 BtMVV (Konsiliarverfahren)
1. Zu Beginn der Behandlung Abstimmung mit einem suchtmedizinisch qualifizierten Arzt
2. Gewährleistung der Vorstellung der Patienten beim suchtmedizinisch qualifizierten Arzt zu Beginn der Behandlung und anschließend mindestens einmal in jedem Quartal

Konsiliarius:

Weitere Informationen sowie die Rechtsgrundlagen finden Sie auf www.kv-thueringen.de → Themen A-Z.

Hinweise

Nach § 8 Abs. 3 der Anlage I Nr. 2 der MvV-RL überprüft die Qualitätssicherungskommission die Qualität der vertragsärztlichen Substitution sowie das Vorliegen der Voraussetzungen des § 3 der Anlage I Nr. 2 der MvV-RL durch Stichproben im Einzelfall. Pro Quartal sind mindestens 2 % der abgerechneten Behandlungsfälle im Rahmen einer Zufallsauswahl zu prüfen.

Die Dokumentationsanforderungen richten sich gemäß § 5 Abs. 11 BtMVV nach den Dokumentationsvorgaben der Richtlinie der Bundesärztekammer zur Durchführung der substitutionsgestützten Behandlung Opioidabhängiger in der jeweils gültigen Fassung (vgl. § 6 MvV-RL).

Die Anzahl der vertragsärztlich durchzuführenden Substitutionsbehandlungen ist begrenzt. In der Regel sollen nicht mehr als fünfzig Opioidabhängige gleichzeitig substituiert werden. Im Konsiliarverfahren sollen nicht mehr als zehn Opioidabhängige gleichzeitig substituiert werden. Die KV kann in geeigneten Fällen zur Sicherstellung der Versorgung den Genehmigungsumfang erweitern (vgl. § 10 Abs. 4 der Anlage I Nr. 2 der MvV-RL und § 5 Abs. 4 S. 2 BtMVV)

Erklärung

Ich versichere, dass die in diesem Antragsformular gemachten Angaben vollständig und richtig sind. Mir ist bekannt, das falsche Angaben zur Unwirksamkeit der beantragten Abrechnungsgenehmigung im Rahmen der vertragsärztlichen Tätigkeit führen können.

Mir ist bekannt, dass ich verpflichtet bin, jede Änderung zu den gemachten Angaben unverzüglich der Kassenärztlichen Vereinigung Thüringen mitzuteilen.

Mir ist bekannt, dass die Durchführung und Abrechnung der beantragten genehmigungspflichtigen Leistungen erst nach Erteilung der Genehmigung rechtens ist. Die Genehmigung kann grundsätzlich nicht rückwirkend erteilt werden.

.....
Ort und Datum

.....
Unterschrift des verantwortlichen Arztes

.....
Ort und Datum

.....
Unterschrift des angestellten Arztes

.....
Ort und Datum

.....
Unterschrift des Konsiliarius

Wichtiger HINWEIS für Ärzte, die zur vertragsärztlichen Versorgung ermächtigt worden sind oder einen solchen Antrag gestellt haben:

Unabhängig von der Genehmigung zur Durchführung und Abrechnung der Substitutionsgestützten Behandlung Opoidabhängiger wird ein diesbezüglicher Bescheid nur im Rahmen einer ausgesprochenen Ermächtigung und auch dann nur in den Grenzen des dort festgelegten Leistungskataloges wirksam.

Wir weisen darauf hin, dass Ihre Angaben für die Bearbeitung dieses Antrags durch die Kassenärztliche Vereinigung Thüringen erforderlich sind. Ihre Angaben sind freiwillig. Bitte beachten Sie, dass unvollständige Angaben zur Ablehnung des Antrags führen können. Die Informationen nach Art. 13 und 14 DSGVO finden Sie unter www.kv-thueringen.de, Thema Datenschutz.