

Anlage 1

zum Vertrag nach § 73c SGB V über die Durchführung einer Tonsillotomie im Rahmen der besonderen ambulanten ärztlichen Versorgung gültig ab dem 01.01.2011

Antrag auf Teilnahme- und Einwilligungserklärung

Kassenärztliche Vereinigung
Westfalen-Lippe
Abteilung Qualitätssicherung
Robert-Schimrigk-Str. 4 – 6
44141 Dortmund

Wichtig:

Bei der Teilnahme von Gemeinschaftspraxen muss jedes Mitglied der Gemeinschaftspraxis eine eigene Teilnahmeerklärung übermitteln!

Telefax: 0231/9432-1569

Die Antragstellung erfolgt für mich persönlich (gilt nicht für angestellte Ärzte)

Name, Vorname des Antragstellers: _____

LANR: _____ UND – BSNR: _____
(lebenslange Arztnummer) (Betriebsstättennummer)

Ich bin *in Einzelpraxis / Berufsausübungsgemeinschaft* niedergelassener Arzt
(nicht Zutreffendes bitte streichen)

Ich bin im MVZ _____ Vertragsarzt / leitender Arzt
(Name des MVZ) (nicht Zutreffendes bitte streichen)

Praxisanschrift

Telefonnummer

Die Antragstellung erfolgt für einen angestellten Arzt

Name, Vorname des anstellenden Arztes: _____

LANR: _____ UND – BSNR: _____
(lebenslange Arztnummer) (Betriebsstättennummer)

Name, Vorname des angestellten Arztes: _____

LANR: _____ UND – BSNR: _____
(lebenslange Arztnummer) (Betriebsstättennummer)

Ich bin im MVZ _____ angestellter Arzt seit/ab: _____
(Name des MVZ)

Ich bin bei dem oben genannten Vertragsarzt angestellt seit/ab: _____

Die beantragten Leistungen werden in folgender/en Betriebstätte/n erbracht

(ggf. Beiblatt beilegen, falls mehr als zwei Betriebsstätten)

1. _____
(Adresse)
soweit bereits vergeben: BSNR: _____ (Betriebsstättennummer)

2. _____
(Adresse)
soweit bereits vergeben: BSNR: _____ (Betriebsstättennummer)

1. Teilnahmeerklärung

In Kenntnis der Vertragsinhalte, insbesondere der Teilnahmevoraussetzungen nach § 5, der Pflichten der operativ tätigen Ärzte nach § 6 und des Leistungsumfangs nach § 9, erkläre ich hiermit meine Teilnahme an dem Vertrag nach § 73c SGB V über die Durchführung von Tonsillotomien im Rahmen der besonderen ambulanten ärztlichen Versorgung.

Die Teilnahmevoraussetzungen, die Pflichten der operativ tätigen Ärzte sowie Bestimmungen zu Abrechnung und Vergütung der erbrachten Leistungen sind im Einzelnen in der Anlage zu dieser Teilnahme- und Einwilligungserklärung aufgeführt.

2. Verpflichtungserklärung

Ich verpflichte mich, die Zielsetzungen des Vertrages über die Durchführung einer Tonsillotomie zu verfolgen und die mich betreffenden Anforderungen und Verpflichtungen aus dem Vertrag zu erfüllen. Sobald ich die Anforderungen und Verpflichtungen, aus welchen Gründen auch immer, nicht mehr erfüllen kann, werde ich dies umgehend der KVWL anzeigen.

3. Einverständniserklärung

Ich erkläre mich mit der Begehung meiner Praxisräume bzw. derjenigen Räume, in denen der Eingriff der Tonsillotomie erfolgen wird in dem Umfang entsprechend der QS-Vereinbarung Ambulante Operationen nach Maßgabe der Anlage 4 des Vertrages über die Durchführung einer Tonsillotomie zur Überprüfung der Anforderungen und Verpflichtungen aus diesem Vertrag einverstanden. Ich gestatte die Überprüfung bei Begehung und wirke in dem für die Begehung und Überprüfung erforderlichen Umfang mit. Mir ist bekannt, dass eine Vertragsteilnahme meine ärztliche Schweigepflicht nicht berührt.

4. Geräte

Für die Durchführung der Tonsillotomie verwende ich folgende/s gemäß dem Vertrag über die Durchführung einer Tonsillotomie zugelassene/s Gerät/e:

- Lasergerät: CO₂ Laser, Diodenlaser, Nd: YAG Laser (*nicht Zutreffendes bitte streichen*)
- Radiofrequenzgerät des Typs _____
- Coblationsgerät des Typs _____

5. Selbstauskunft

Ich versichere, dass ich folgende Voraussetzungen erfülle und fortwährend gewährleiste:

- Bereitstellung und Einhaltung der erforderlichen baulichen, apparativ-technischen und hygienischen Voraussetzungen zur ordnungsgemäßen Durchführung von Tonsillotomien gemäß den Anforderungen der Qualitätssicherungsvereinbarung nach § 115b SGB V
- Sofern ich den Eingriff mittels Laser durchführe, Zulassung des Lasergeräts nach der Medizinprodukte-Betreiberverordnung

6. Einwilligungserklärung

Ich willige ein, dass

- mein Titel, Vorname und Name zusammen mit meiner Praxisanschrift und meiner Praxistelefonnummer/Fax unter www.kvwl.de und www.bkk-nordwest.de veröffentlicht wird.
- die vorstehend genannten Daten, der Beginn und das Ende der Teilnahme an diesem Vertrag sowie der Grund der Teilnahmebeendigung (§ 4 Absatz 3, 4 und 5 und § 15 Absatz 4 des Vertrages) der VAG mitgeteilt werden.
- die im Rahmen des Vertrages gewonnenen Daten zu Abrechnungszwecken von der KVWL erhoben, verarbeitet und genutzt werden.

Mir ist bekannt, dass die Teilnahme an dem Vertrag Tonsillotomie freiwillig ist und jederzeit widerrufen werden kann. Ohne die vorstehende Einwilligungserklärung ist eine Teilnahme an diesem Vertrag nicht möglich.

Ort, Datum

Unterschrift des Vertragsarztes (bei persönlicher Leistungserbringung) bzw. des angestellten Arztes

Ort, Datum

Unterschrift des MVZ- Vertretungsberechtigten bzw. des anstellenden Vertragsarztes

Anlage zur Teilnahme- und Einwilligungserklärung

Initiale Teilnahmevoraussetzungen

Die initialen Teilnahmevoraussetzungen müssen zu Beginn des Vertrages nachgewiesen werden – sofern die erforderlichen Nachweise der KVWL noch nicht vorliegen.

- a) Facharzt (zugelassen oder angestellt) für Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde mit Vertragsarztsitz in Westfalen-Lippe und der Genehmigung zum ambulanten Operieren, § 4 Absatz 1
- b) Erfüllung der Teilnahmevoraussetzungen nach § 5. Hierzu müssen der KVWL folgende Nachweise vorgelegt werden. Erst nach Vorlage dieser Nachweise kann eine Teilnahme an dem Vertrag erfolgen:
 - vollständig ausgefüllte und unterschriebene Teilnahmeerklärung, § 5 Absatz 1
 - Sofern die Tonsillotomie mittels Laser erfolgt: Sachkundenachweis durch Absolvierung eines Laserschutz-Kurses, § 5 Absatz 3
 - Kopie des Wartungsbelegs (bei eigenen Geräten) bzw. bei einem Neugerät Kopie des Kaufbelegs, § 5 Absatz 4 lit. c)

Vertragliche Pflichten

Die vertraglichen Pflichten müssen regelmäßig und während der gesamten Dauer der Vertragsteilnahme erfüllt werden.

- a) Information und Einschreibung der Versicherten inklusive Aushändigung eines standardisierten präoperativen Informationsblatts, § 6 Absatz 3
- b) Jährliche Gerätewartung und sicherheitstechnische Überprüfung, § 6 Absatz 6
- c) Anzeige der Abmeldung und des Neuerwerbs eines Geräts zur Durchführung der Tonsillotomie gegenüber der KVWL, § 6 Absatz 5
- d) Beachtung der Indikationsstellung bezogen auf Diagnose, Alter und Anamnese, § 6 Absatz 8
- e) Elektronische Dokumentation der prä-, intra- und postoperativ erbrachten Leistungen, § 6 Absatz 10
- f) Prä- und postoperative Photodokumentation über den Zustand der Tonsillen aufzunehmen jeweils im narkotisierten Zustand des Patienten, § 6 Absatz 9
- g) Erstellung eines Verlaufberichts und Empfehlungen hinsichtlich der zu treffenden Nachsorge für den zuweisenden Arzt, § 6 Absatz 12
- h) Postoperativ Aushändigung eines standardisierten Patientenmerkblatts, § 6 Absatz 13
- i) 24h telefonische Erreichbarkeit nach der Operation für eventuelle Rückfragen der Sorgeberechtigten, § 6 Absatz 13
- j) Zusätzlich führt der Operateur eine Befundkontrolle oder eine telefonische Rücksprache mit den Sorgeberechtigten des Patienten am Operationstag durch, § 6 Absatz 13
- k) Übermittlung und Übertragung der papierhaften Dokumentation über die Nachbehandlungen zwei und drei, sofern diese von einem konservativ tätigen HNO-Arzt erbracht werden, § 6 Absatz 14

Abrechnung und Vergütung

Folgende Eingriffe können mittels der jeweiligen Symbolnummer (SNR) abgerechnet werden.

	Leistungen Operateur	
Symbolnummer (SNR)	Leistungsbeschreibung	Vergütung in EUR
91601	Durchführung einer Tonsillotomie	440,--
91602	Durchführung einer Tonsillotomie in Kombination mit einer Parazentese mit Paukendrainage, einseitiger Eingriff	475,--
91603	Durchführung einer Tonsillotomie in Kombination mit einer Parazentese mit Paukendrainage, beidseitiger Eingriff	490,--
91604	Durchführung einer Tonsillotomie in Kombination mit einer Adenotomie	550,--
91605	Durchführung einer Tonsillotomie in Kombination mit einer Adenotomie und einer Parazentese mit Paukendrainage, jeweils einseitiger Eingriff	585,--
91606	Durchführung einer Tonsillotomie in Kombination mit einer Adenotomie und einer Parazentese mit Paukendrainage, jeweils beidseitiger Eingriff	600,--
	Leistungen Anästhesist	
91601A	Durchführung der Anästhesie zur Tonsillotomie	150,--
91602A	Durchführung der Anästhesie zur Tonsillotomie in Kombination mit einer Parazentese mit Paukendrainage, einseitiger Eingriff	185,--
91603A	Durchführung der Anästhesie zur Tonsillotomie in Kombination mit einer Parazentese mit Paukendrainage, beidseitiger Eingriff	185,--
91604A	Durchführung der Anästhesie zur Tonsillotomie in Kombination mit einer Adenotomie	150,--
91605A	Durchführung der Anästhesie zur Tonsillotomie in Kombination mit einer Adenotomie und einer Parazentese mit Paukendrainage, jeweils einseitiger Eingriff	185,--
91606A	Durchführung der Anästhesie zur Tonsillotomie in Kombination mit einer Adenotomie und einer Parazentese mit Paukendrainage, jeweils beidseitiger Eingriff	185,--
	Postoperative Leistungen	
91611	Durchführung der zweiten postoperativen Nachbehandlung 1 Woche nach erfolgter Operation	10,--
91612	Durchführung der dritten postoperativen Nachbehandlung 4 bis 6 Wochen nach erfolgter Operation	10,--

Die Abrechnung der erbrachten Leistungen erfolgt mit der Quartalsabrechnung über die KVWL.

Eine parallele privatärztliche Abrechnung nach GOÄ gegenüber dem Patienten ist ebenso ausgeschlossen wie der Ansatz von EBM-Abrechnungsziffern für sämtliche mit dem Eingriff in Zusammenhang stehenden Leistungen einschließlich der Nachsorge.