

Antrag auf Genehmigung zur Durchführung und Abrechnung von Leistungen der **Beratungen im Rahmen der Empfängnisregelung**

(GOP 01821, 01822, 01828 EBM)



KVN

Kassenärztliche Vereinigung
Niedersachsen

<p>Name und Kontaktdaten des Arztes (Leistungserbringer):</p> <p>Lebenslange Arztnummer (LANR)</p> <p>Betriebsstättennummer (BSNR)</p>	<p>Zulassung Ermächtigung Anstellung bei:</p> <p>Genehmigung beantragt zum:</p>
--	--

<p>1. Antragsgegenstand</p>	<p>Es wird die Genehmigung zur Ausführung und Abrechnung von Leistungen der Beratungen im Rahmen der Empfängnisregelung in gleichem Umfang beantragt beantragt. Die Genehmigung der KV ist beigefügt.</p> <p style="text-align: center;"><u>oder</u></p> <p>Es wird die Genehmigung zur Ausführung und Abrechnung von Leistungen der Beratungen im Rahmen der Empfängnisregelung beantragt.</p>
<p>2. Fachliche Befähigung</p>	<p>Die fachliche Befähigung wird nachgewiesen durch die Berechtigung zum Führen der</p> <p style="padding-left: 40px;">Facharztbezeichnung Allgemeinmedizin Facharztbezeichnung Innere Medizin - Teilnahme an der hausärztlichen Versorgung</p> <p style="text-align: center;"><u>und</u></p> <p style="padding-left: 40px;">die Leistungen wurden bereits vor dem 31.12.2002 erbracht.</p> <p style="text-align: center;"><u>oder</u></p> <p style="padding-left: 40px;">eine mindestens einjährige gynäkologische Weiterbildung ist erfolgt.</p> <p style="text-align: center;">Bitte die Angaben durch entsprechende Nachweise in Kopie belegen!</p>

KVN-FQS-008-CAH

Stand: Oktober 2016

**Die Genehmigung kann frühestens mit Vorlage aller entscheidungsrelevanten Unterlagen erteilt werden.
Mit Unterschrift wird erklärt, dass die einschlägigen Rechtsgrundlagen zur Kenntnis genommen wurden.**

Datum / Unterschrift (bei angestelltem Arzt Unterschrift des anstellenden Arztes bzw. des MVZ-Leiters / bei angestelltem Arzt in einer Berufsausübungsgemeinschaft (BAG) Unterschrift aller BAG-Partner) / **Stempel**