

Antrag gemäß Präambel zum Abschnitt 4.2.4 EBM
zur **Sozialpädiatrischen Versorgung**

(GOP 04356 EBM)



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

1. Antragsgegenstand / Fachliche Befähigung Arzt	Durch die KV wurde bereits eine Genehmigung zur Ausführung und Abrechnung von Leistungen der weiterführenden sozialpädiatrisch orientierenden Versorgung erteilt und es wird die Genehmigung in gleichem Umfang beantragt. Die Genehmigung ist beigefügt bzw. liegt bereits vor. Es wird die Genehmigung zur Ausführung und Abrechnung von Leistungen der weiterführenden sozialpädiatrisch orientierenden Versorgung beantragt und die fachliche Befähigung wird nachgewiesen durch: die Berechtigung zum Führen der Facharztbezeichnung Kinder- und Jugendmedizin <p style="text-align: center;"><u>und</u></p> einer sozialpädiatrischen Qualifikation im Umfang von mindestens 40 Stunden gemäß dem Curriculum „Entwicklungs- und Sozialpädiatrie für die kinder- und jugendärztliche Praxis“ der Bundesärztekammer <p style="text-align: center;"><u>oder</u></p> einer ärztlichen Tätigkeit von mindestens sechs Monaten in einem Sozialpädiatrischen Zentrum bzw. in einer interdisziplinären Frühförderstelle. <u>Hinweis:</u> Weiterbildungszeiten werden anerkannt. <p style="text-align: center;">Bitte die Angaben durch entsprechende Nachweise in Kopie belegen!</p>
2. Erklärung	Es wird erklärt, dass die Praxis mindestens folgende Kooperationen vorhält: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Logopädie, ▪ Physiotherapie, ▪ Ergotherapie, ▪ Sozialpädiatrisches Zentrum, ▪ Fachärzten für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie.

KVN-FQS-052-CBZ

Stand: Januar 2017

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 Mitglieder) / **Stempel**

Leistungslegende 04356 EBM

Zuschlag im Zusammenhang mit der Gebührenordnungsposition 04355 für die weiterführende sozialpädiatrisch orientierte Versorgung

Obligater Leistungsinhalt

- Persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt und/oder
- Persönlicher Kontakt des Arztes zu einer Bezugsperson,
- Erhebung und/oder Monitoring von lokalisierten oder übergreifenden motorischen, kognitiven, emotionellen und/oder organbedingten Einschränkungen und/oder Auffälligkeiten,
- Beratung zu weiterführenden Maßnahmen,
- Dauer mindestens 15 Minuten,

Fakultativer Leistungsinhalt

- Erstellung eines (interdisziplinären) Therapieplanes,
- Koordination der Heilmittelversorgung und der Schnittstelle zum Sozialpädiatrischen Zentrum,
- Untersuchung und Beratung zur Indikationsstellung einer Überweisung an ein Sozialpädiatrisches Zentrum oder eine vergleichbare Einrichtung,
- Einleitung/Überwachung medikamentöser Therapie-maßnahmen,
- Dokumentation unter Anwendung standardisierter Verfahren,
- Informationen zu entsprechenden helfenden Institutionen und/oder Personen,

höchstens zweimal im Krankheitsfall

Die Gebührenordnungsposition 04356 ist nur bei mindestens einer der im Folgenden genannten Erkrankungen berechnungsfähig: G25 Sonstige extrapyramidale Krankheiten und Bewegungsstörungen, G31 Sonstige degenerative Krankheiten des Nervensystems, anderenorts nicht klassifiziert, G40 Epilepsie, G43 Migräne, G44.2 Spannungskopfschmerz, G80 Infantile Zerebralparese, F45.0 Somatisierungsstörung, F45.1 Undifferenzierte Somatisierungsstörung, F45.2 Hypochondrische Störung, F45.3 Somatoforme autonome Funktionsstörung, F45.4 Anhaltende Schmerzstörung, F45.8 Sonstige somatoforme Störungen, F60-F69 Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen, F80-F89 Entwicklungsstörungen, F90-F98 Verhaltens- und emotionale Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend, R27.8 Sonstige Koordinationsstörungen, T73 Schäden durch sonstigen Mangel sowie T74 Missbrauch von Personen.

Bei der Nebeneinanderberechnung diagnostischer bzw. therapeutischer Gebührenordnungspositionen und der Gebührenordnungsposition 04356 ist eine mindestens 15 Minuten längere Arzt-Patienten-Kontaktzeit als in den entsprechenden Gebührenordnungspositionen angegebene Voraussetzung für die Berechnung der Gebührenordnungsposition 04356.

Die Gebührenordnungsposition 04356 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01210, 01214, 01216 und 01218 und nicht neben den Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 30.3, 30.11, 35.1 und 35.2 berechnungsfähig.

Die vollständige Leistungslegende der GOP 04356 kann im EBM nachgelesen werden.
--