

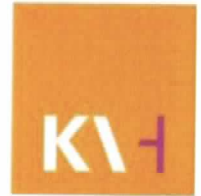
Anerkennungsantrag

Anlage 4 der Richtlinie zur Anerkennung von Praxisnetzen
nach § 87b Abs. 4 SGB V

Stand: 01.10.2015

Kassenärztliche Vereinigung Hessen
zu Hd. Vorstandsbüro
Georg-Voigt-Straße 15
60325 Frankfurt

KASSENÄRZTLICHE
VEREINIGUNG
HESSEN



Anerkennungsantrag

Richtlinie der Kassennärztliche Vereinigung Hessen zur Anerkennung von Praxisnetzen nach § 87b Absatz 4 SGB V

Hiermit beantragt das Netz _____

die Anerkennung der Förderungswürdigkeit gemäß § 87b SGB V.

Ansprechpartner: _____

Geschäftsführer: _____

Ärztlicher Leiter/Koordinator: _____

Geschäftsstelle

Ort: _____

Straße: _____

Telefon: _____

E-Mail: _____

Erfüllung der Anerkennungsvoraussetzungen gemäß § 3 der Richtlinie

1. Dem Praxisnetz gehören _____ (Anzahl) vertragsärztliche und psychotherapeutische Praxen an. Es sind _____ (Anzahl) unterschiedliche Fachgruppen sowie Hausärzte im Praxisnetz vertreten.
2. Diesem Antrag liegt bei: **bitte ankreuzen:**
- Gesellschaftervertrag oder Satzung
sowie
 - Liste der Netzmitglieder gem. § 3 Absatz 2 Nr. 2 der Richtlinie
(Die Liste bitte elektronisch als Excel-Datei übersenden)
3. Die Praxisnetze decken mit den Betriebsstätten der Mitgliedspraxen ein auf die wohnortnahe Versorgung bezogenes zusammenhängendes Gebiet ab.
4. Die teilnehmenden vertragsärztlichen und psychotherapeutischen Praxen haben sich zum Praxisnetz in der Rechtsform
- einer Personengesellschaft
 - einer eingetragenen Genossenschaft
 - eines eingetragenen Vereins
 - einer Gesellschaft mit beschränkter Haftung
- zusammengeschlossen.
5. Das Praxisnetz besteht unter Berücksichtigung der Vorgaben nach den Nummern 1 bis 4 der Richtlinie seit _____ Jahren (mindestens 3).
Nachweis: Anzeige gegenüber der zuständigen Ärztekammer ist beigelegt.

(Hinweis: Belegt die Anzeige gegenüber der zuständigen Ärztekammer nicht das mind. 3-jährige Bestehen des Netze, so sind weitere Nachweise zu § 3 (2) der Richtlinie zu erbringen, die das Bestehen des Praxisnetzes belegen. Die Anzeige der zuständigen Ärztekammer ist gem. § 23d Berufsordnung jedoch erforderlich und somit beizufügen.)

6. Das Praxisnetz unterhält eine verbindliche Kooperationsvereinbarung unter Berücksichtigung der Versorgungsziele gemäß § 4 der Richtlinie mit folgendem nicht-ärztlichen Leistungserbringer oder stationären Leistungserbringer:

Nachweis: Kooperationsvereinbarung(en) ist/sind beigelegt.

7. Die teilnehmenden Praxen haben Vereinbarungen zu gemeinsamen Standards getroffen, insbesondere zu

- Unabhängigkeit gegenüber Dritten
- Einhaltung von vereinbarten Qualitätsmanagementverfahren und Qualitätsmanagement-Zielprozessen
- Beteiligung an vereinbarten Maßnahmen zum Wissens- und Informationsmanagement

Nachweis: schriftliche Vereinbarungen sind beigelegt

8. Das Praxisnetz hält folgende Managementstrukturen vor:

- eine als eigene Organisationseinheit ausgewiesene Geschäftsstelle des Netzes
- einen Geschäftsführer
- einen ärztlichen Leiter/Koordinator zur Umsetzung der Vorgaben nach Nummer 7

Nachweis: Erklärung zur Geschäftsstelle, Anstellungsvertrag bzw. Berufung des Geschäftsführers, ärztlichen Leiters

Erfüllung der Anerkennungsvoraussetzungen gemäß § 4 der Richtlinie

Das Praxisnetz erfüllt die in der Richtlinie beschriebenen Versorgungsziele und Kriterien

- der Basis-Stufe vollständig teilweise
- der Stufe I vollständig teilweise
- der Stufe II vollständig teilweise

Nachweis: dem Antrag ist eine formlose Beschreibung der Vorhaltung der geforderten Nachweise beigefügt, welche die 3 Versorgungsziele sowie die jeweiligen Unterpunkte beschreibt. Nachweise gem. Anlage 1 der Richtlinie.

Verpflichtungserklärung

Das Praxisnetz verpflichtet sich, die geforderten Strukturvorgaben, Ziele und Kriterien dieser Richtlinie zu erfüllen bzw. innerhalb eines Jahres zu implementieren. Sobald die Anforderungen nicht mehr erfüllt werden, wird dies umgehend der Kassenärztlichen Vereinigung Hessen angezeigt.

Das Praxisnetz verpflichtet sich, die Bestimmungen nach dem Bundesdatenschutzgesetz und über den Schutz der Sozialdaten nach dem Sozialgesetzbuch einzuhalten, insbesondere personenbezogene Daten nur zur Erfüllung der sich aus der Richtlinie ergebenden Aufgaben zu erheben, zu verarbeiten und zu nutzen.

Einwilligungserklärung

Das Praxisnetz willigt ein, dass die in der Richtlinie genannten Daten zu Evaluationszwecken erhoben, verarbeitet und genutzt werden. Die Nutzung der Daten zum Zwecke der Evaluation erfolgt intern in pseudonymisierter Form und bei einer Übermittlung an ein wissenschaftliches Institut in anonymisierter Form.

Es wird zur Kenntnis genommen, dass sich die Kassenärztliche Vereinigung Hessen die jederzeitige Prüfung der nach den §§ 3 und 4 geforderten Voraussetzungen Vorbehält.

Ort, Datum

Unterschrift Geschäftsführer/Vorstand

Kassenärztliche Vereinigung Hessen
zu Hd. Vorstandsbüro
Georg-Voigt-Straße 15
60325 Frankfurt

Änderungsanzeige

Nach § 8 der Richtlinie der Kassenärztlichen Vereinigung Hessen (KVH) vom 01.11.2015 zur Verpflichtung der Anzeige von Änderungen, welchen sich auf den Anerkennungsstatus auswirken können.

Name des Praxisnetzes

Praxisnetznummer (PNR)

Die Änderung betrifft folgende Strukturvorgabe(n) / Versorgungsziel(e)

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Praxisnetzgröße | <input type="checkbox"/> Gemeinsame Standards |
| <input type="checkbox"/> Fachgruppenverteilung | <input type="checkbox"/> Versorgungsziel 1 |
| <input type="checkbox"/> Zusammenhängendes Gebiet | <input type="checkbox"/> Versorgungsziel 2 |
| <input type="checkbox"/> Rechtsform | <input type="checkbox"/> Versorgungsziel 3 |
| <input type="checkbox"/> Kooperationsvereinbarung | <input type="checkbox"/> Sonstiges |
| <input type="checkbox"/> Managementstrukturen | |

Folgende Änderungen haben sich seit der Einreichung des Anerkennungsantrages in o.g. Bereich(en) ergeben:

Ort, Datum

Unterschrift vertretungsberechtigter
Geschäftsführer des Praxisnetzes



