

E-Mail	genehmigung@kvhb.de
Fax	0421/3404-347

Antrag Neuropsychologische Therapie gemäß BUB-Richtlinien

Bitte beachten Sie, dass Sie die beantragten Leistungen erst ab dem Tag erbringen und abrechnen dürfen, zu dem Ihnen die Genehmigung erteilt worden ist.

Fügen Sie dem Antrag bitte die erforderlichen Nachweise bei.

Bitte senden Sie den vollständigen Antrag an o.g. E-Mail oder Fax-Nummer oder alternativ an die KV Bremen, Schwachhauser Heerstraße 26/28, 28209 Bremen.

I. Angaben zum Leistungserbringer

ggf. Titel, Vorname, Name	
Wohnanschrift (falls die vertragsärztliche Tätigkeit noch nicht aufgenommen wurde)	
E-Mail-Adresse	
Telefonnummer	
Betriebsstätte (PLZ, Ort, Straße, Hausnummer)	
Nebenbetriebsstätte (PLZ, Ort, Straße, Hausnummer)	
weitere Nebenbetriebsstätte	
Im Bereich der KV HB tätig ab/seit	
LANR (falls bekannt)	

- Einzelpraxis
 Berufsausübungsgemeinschaft
 Ermächtigter Krankenhausarzt
 Angestellter Arzt

II. Fachliche Anforderungen

Die Berechtigung zur Ausführung und Abrechnung der neuropsychologischen Therapie wurde bereits von einer anderen Kassenärztlichen Vereinigung erteilt

- ja (bitte Bescheid beifügen) nein

Falls ja, wurde diese Berechtigung bislang zurückgenommen, zurückgegeben oder widerrufen?

- ja nein.

III. Fachliche Voraussetzungen

1. Zur Feststellung der Indikation (Stufe 1) habe ich eine erfolgreiche Facharztausbildung in dem Bereich der

- Neurologie
- Nervenheilkunde
- Psychiatrie
- Psychiatrie und Psychotherapie
- Neurochirurgie
- Kinder- und Jugendmedizin mit Schwerpunkt Neuropädiatrie
- Kinder- und Jugendpsychiatrie und –psychotherapie

2. Zur Durchführung der spezifischen neuropsychologischen Diagnostik und zur

anschließenden Therapie kann ich als

- Arzt
- Psychologischer Psychotherapeut
- Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut
- eine neuropsychologische Zusatzqualifikation nachweisen:**

- zwei Jahre klinische Tätigkeit in Vollzeittätigkeit oder in Teilzeittätigkeit entsprechend längerer Dauer auf Weiterbildungsstellen für Klinische Neuropsychologie oder klinischen Stellen; davon mindestens ein Jahr in zur Weiterbildung zugelassenen stationären Einrichtungen der Neurologie oder Neurologischen Rehabilitation (bis zu einem Jahr kann in einer zur Weiterbildung zugelassenen Praxis oder Ambulanz abgeleistet werden)

- mindestens 400 Stunden Theorie; davon mindestens 200 Unterrichtsstunden in externen, zur Theoretischen Weiterbildung zugelassenen Weiterbildungsstätten außerhalb der stationären und ambulanten Einrichtung, in der die klinische Tätigkeit absolviert wird

- mindestens 100 Stunden fallbezogene Supervision durch zur Weiterbildung befugte Supervisoren

- Dokumentation von fünf differenzierten Falldarstellungen, aus denen neben der Darstellung der Ätiologie der Hirnfunktionsstörungen und gegebenenfalls der Lokalisation der Hirnschädigungen weitere relevante medizinische Daten, die neuropsychologische Diagnostik, die therapeutischen Maßnahmen, der Verlauf der Behandlung und deren Evaluation hervorgehen sollen. Dabei sollen unterschiedliche Störungsbereiche dargestellt werden; von den fünf Kasuistiken sollen zwei Begutachtungen (beziehungsweise Darstellungen in Gutachtenform) sein.

Folgende Leistungsbereiche und Tätigkeitsfelder sind von dem an der Vereinbarung teilnehmenden Arzt sicherzustellen:

a) DIAGNOSTIK

Stufe 1: somatische Abklärung

Stufe 2: neuropsychologische Diagnostik, Indikationsstellung, Behandlungsplan

b) THERAPIE

1. zur Diagnostik maximal bis zu fünf probatorische Sitzungen

2. Einzel- oder Gruppenbehandlungen mit maximal fünf Patienten

3. bei medizinischer Notwendigkeit Behandlung auch außerhalb der Praxis/Einrichtung möglich, gesonderte Begründung und Dokumentation erforderlich

Bitte fügen Sie die entsprechenden Zeugnisse/Bescheinigungen bei, sofern diese der KV Bremen noch nicht vorliegen.

Ich versichere die Richtigkeit der gemachten Angaben.