



Antrag

auf Genehmigung zur Teilnahme am DMP COPD

gemäß § 137f SGB V zwischen der KV Sachsen und den Landesverbänden der Krankenkassen und den Ersatzkassen in Sachsen

Antragsteller/-in:
(Vertragsarzt, ermächtigter Arzt, MVZ und Name des MVZ-Vertretungsberechtigten oder anstellender Arzt)

Leistungserbringer:
(sofern abweichend vom Antragsteller -Titel/Name/Vorname des ausführenden Arztes)

LANR:

Ärztliche Tätigkeit

als Facharzt für:

ab (Datum):

- in einer Einzel- oder Gemeinschaftspraxis
 in einem MVZ
 im Rahmen einer Angestelltentätigkeit
 im Rahmen einer Ermächtigung

Wohnort (nur ausfüllen, falls noch nicht im Arztregister der KV Sachsen erfasst)

Straße, Nr.:

PLZ, Wohnort:

Telefon/Fax:

E-Mail:

Antrag bezieht sich auf

Praxis/Betriebsstätte (BSNR)

Anschrift:

Telefon/Fax:

E-Mail:

BSNR:

Nebenbetriebsstätte (NBSNR)

Anschrift:

Telefon/Fax:

E-Mail:

NBSNR:

1 Beantragte Leistung

Beantragt wird die Genehmigung zur Teilnahme am Strukturierten Behandlungsprogramm DMP COPD.

Die Teilnahmeerklärung(en) am DMP COPD

- liegt/liegen der KV Sachsen bereits vor.
- liegt/liegen diesem Antrag bei.

2 Fachliche Qualifikation des Leistungserbringers

2.1 koordinierender Vertragsarzt gemäß § 3

- Facharzt für Innere und Allgemeinmedizin
- Facharzt für Allgemeinmedizin
- Praktischer Arzt
- Facharzt für Innere Medizin (hausärztlich tätiger Internist)
- Facharzt nach Punkt 2.2

2.2 pneumologisch qualifizierter Versorgungssektor – Erwachsene gem. § 4

- Facharzt für Innere Medizin mit Schwerpunktbezeichnung „Pneumologie“
- Facharzt für Innere Medizin mit Teilgebietsbezeichnung „Lungen- und Bronchialheilkunde“
- Nachweis eines pneumologischen Behandlungsschwerpunktes durch Genehmigung zur Abrechnung des Komplex 13650

3 Apparative Ausstattung des Antragstellers(in)

3.1 koordinierender Vertragsarzt gemäß § 3

- Möglichkeit zur pneumologischen Basisdiagnostik (Mindestvoraussetzung Spirometrie 2 mit Darstellung der Flussvolumenkurve, einschließlich in- und expiratorischer Messung, graphischer Registrierung und Dokumentation)

3.2 pneumologisch qualifizierter Versorgungssektor § 4

Bei der Betreuung von Erwachsenen:

- Mindest-Anforderungen an die Ausstattung zur Durchführung der diagnostischen und therapeutischen Verfahren im Rahmen des Fachgebietes in der Vertragsarztpraxis/qualifizierte Einrichtung sind die apparativen Voraussetzungen, die nötig sind zur Abrechnung der Komplexe 13650 und 13651 EBM 2000plus, mindestens jedoch
 - CE-geprüftes Gerät zur Durchführung von Spirometrien 5
 - CE-geprüftes Gerät zur Durchführung von Ganzkörper- Plethysmographien
 - Ausstattung zur Bestimmung der kapillaren Blutgase
 - Röntgenaufnahmen Thorax, ggf. als Auftragsleistung

