

1 Beantragter Leistungsbereich

Beantragt wird die Genehmigung zur Durchführung und Abrechnung von Leistungen des strukturierten Behandlungsprogramms DMP Asthma bronchiale.

Teilnahmeerklärung gemäß Anlage 3

liegt der KVS vor im Original beigelegt

2 Fachliche Voraussetzungen

Die Voraussetzungen in Anlage 1 „Strukturqualität koordinierender Versorgungssektor“ werden erfüllt.

2.1 Facharzt

- FA f. Allgemeinmedizin
- FA f. Innere Medizin (hausärztlich tätig)
- FA f. Innere Medizin und Allgemeinmedizin
- Praktischer Arzt
- FA f. Kinder- u. Jugendmedizin (für die Koordinierung bei Kindern und Jugendlichen)

Facharzturkunde:

liegt der KVS vor im Original beigelegt

2.2 Genehmigung KVS

liegt der KVS vor in Kopie beigelegt

3 Apparativ-technische Voraussetzungen

Die folgende apparative Ausstattung ist vorhanden:

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

4 Räumliche/ organisatorische Voraussetzungen

4.1 Patientenschulungen gemäß Anlage 11 (optional)

Folgende Patientenschulungen werden beantragt:

- Asthaschulung von Kindern u. Jugendlichen der AG Asthaschulung im Kindes- und Jugendalter e.V. einschließlich ASEV Schulung (Asthaschulung für Eltern von Vorschulkindern, Asthma-Kleinkindschulung)
- NASA - Nationales Ambulantes Schulungsprogramm für erwachsene Asthmatiker (Variation von AFS = Die Ambulante Fürther Asthaschulung)

4.1.1 Fachliche Voraussetzungen für die Schulungen:

Nachweis des Leistungserbringers über erfolgreiche Teilnahme an einer Fortbildung, die zur Durchführung der Schulung qualifiziert

liegt der KVS vor in Kopie beigelegt

Nachweis des nicht-ärztlichen Personals über erfolgreiche Teilnahme an einer Fortbildung, die zur Durchführung der Schulung qualifiziert

.....
(Name, Vorname, Qualifikation)

.....
(Name, Vorname, Qualifikation)

liegt der KVS vor in Kopie beigelegt

4.1.2 Organisatorische Voraussetzungen für die Schulungen:

- separater Schulungsraum für Einzel- bzw. Gruppenschulungen ist vorhanden
- Curricula und Medien der entsprechenden Schulung werden vorgehalten

4.2 Nutzung ausgelagerter Praxisräume

ja (nähere Angaben in Punkt 5) nein

5 Nutzung ausgelagerte Praxisräume

Standort:

Bei Nutzung fremder Räume: Nutzungsvertrag

liegt der KVS vor in Kopie beigelegt

6 Hinweise

Mit Antragsabgabe gibt der Antragsteller sein Einverständnis, dass die KV Sachsen im Rahmen der Antragsbearbeitung zu den vorgelegten Nachweisen ggf. erforderliche weitere Informationen und ergänzende Nachweise der jeweils zuständigen Stelle einholen kann, insbesondere bei anderen KVen zu erteilten Genehmigungen oder bei Ärztekammern zu Inhalt und Umfang der absolvierten Weiterbildung. Dem Antragsteller ist bei Abgabe bekannt, dass das Einverständnis während des laufenden Antragsverfahrens jederzeit widerrufen werden kann.

Die Durchführung und Abrechnung der beantragten genehmigungspflichtigen Leistung(en) ist erst nach Erteilung der Genehmigung rechtmäßig. Die Genehmigung kann grundsätzlich nicht rückwirkend erteilt werden.

Mit Antragsabgabe bestätigt der Antragsteller die Richtigkeit der Angaben und wird verpflichtet, Änderungen unverzüglich der Kassenärztlichen Vereinigung mitzuteilen.

Die Informationen zum Datenschutz nach Art. 13 und Art. 14 DSGVO finden Sie unter www.kvsachsen.de/mitglieder/datenschutz.

Die Inhalte des DMP-Vertrages mit Anlagen sowie das FAQ (häufigsten Fragen und Antworten) zu den DMP's in Sachsen wurden zur Kenntnis genommen (veröffentlicht unter www.kvsachsen.de Rubrik Mitglieder/DMP).

Es wird mindestens einmal jährlich eine Teilnahme an einer asthma-spezifischen Fortbildungsveranstaltung und die regelmäßige Teilnahme an Qualitätszirkeln mit Haus- und Fachärzten vom Leiter/Erbringer gegenüber der KV Sachsen bis spätestens 31.01. des Folgejahres ab Vertragsteilnahme nachgewiesen.

Antrag
auf Genehmigung zur Durchführung und Abrechnung von Leistungen des DMP Asthma bronchiale als koordinierender Arzt
(Anlage 1)

7 Nachweiseretzende Erklärung

Der Leistungserbringer erklärt das Vorliegen der apparativen Voraussetzungen unter 3. und der organisatorischen Voraussetzungen für Patientenschulungen (sofern beantragt) unter 4.1.2.



(Arztstempel)

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift
(siehe Seite 1 oben)