



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:

- Niederlassung in Einzelpraxis Anstellung in Einzelpraxis
 Niederlassung in Berufsausübungsgemeinschaft Anstellung in Berufsausübungsgemeinschaft

- in einem MVZ (niedergelassen oder angestellt) im Rahmen einer Ermächtigung
 im Rahmen einer Sicherstellungsassistenz im Rahmen einer Vertretung

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 Voraussetzungen

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. Apparativ-technische Voraussetzungen

3.1 koordinierender Vertragsarzt gemäß § 3

- Möglichkeit zur pneumologischen Basisdiagnostik (Mindestvoraussetzung Spirometrie 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
- CE-geprüftes Gerät zur Durchführung von Ganzkörper- Plethysmographien
- Ausstattung zur Bestimmung der kapillaren Blutgase
- Röntgenaufnahmen Thorax, ggf. als Auftragsleistung

4 Patientenschulungen (optional)

Um die Schulungsberechtigung zu erhalten, bitte den Nachweis über die erfolgreiche Teilnahme an einer Fortbildung, die zur Durchführung der Schulungen qualifiziert, beifügen:

- COBRA – (ehemals AFBE – Das Ambulante Fürther Schulungsprogramm für Patienten mit chronisch obstruktiver Bronchitis und Lungenemphysem)

Nichtärztliches Personal:

Das nichtärztliche Personal hat die erfolgreiche Teilnahme an einer Fortbildung, die zur Durchführung der Schulungen qualifiziert, nachzuweisen:

(Nachweis bitte ebenfalls beifügen)

für

- ein separater Schulungsraum für Einzel- bzw. Gruppenschulungen ist vorhanden
-

5. Erklärung des/der Antragstellers(in)

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).

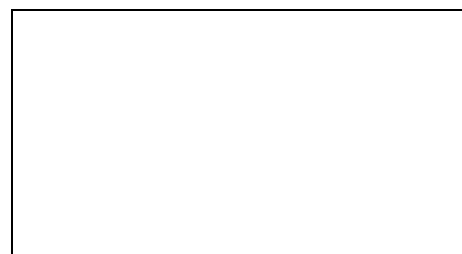
Es wird mindestens

- einmal jährlich eine Teilnahme an einer COPD-spezifischen Fortbildungsveranstaltung sowie
- die regelmäßige Teilnahme an Qualitätszirkeln mit Haus- und Fachärzten vom Leistungserbringer gegenüber der KV Sachsen bis spätestens 31.01. des Folgejahres ab Vertragsteilnahme nachgewiesen.

Dem Antragssteller ist bekannt, dass die Durchführung und Abrechnung der beantragten genehmigungspflichtigen Leistungen erst nach Erteilung der Genehmigung rechtens ist. Die Genehmigung kann grundsätzlich nicht rückwirkend erteilt werden.

.....
Ort, Datum

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



Stempel Antragsteller(in)

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift Leistungserbringer
(sofern abweichend vom Antragsteller)