



Posteingangsnummer BGST
von KVS auszufüllen!

Antrag

auf Genehmigung zur Durchführung und Abrechnung von Leistungen des DMP Diabetes mellitus Typ 1 als diabetologisch besonders qualifizierter Arzt für die Betreuung von Kindern und Jugendlichen (koordinierender Versorgungssektor – Anlage 2)

gemäß Vertrag zur Durchführung des strukturierten Behandlungsprogramms (DMP) nach § 137f SGB V Diabetes mellitus Typ 1 zwischen der KV Sachsen und den Landesverbänden der sächsischen Krankenkassen und dem Verband der Ersatzkassen e. V.

Antragsteller/-in:

.....
(bei angestelltem Arzt ist dies der Arbeitgeber, bei einem im MVZ tätigen Arzt der MVZ- Vertretungsberechtigte, bei einem in einer BAG angestellten Arzt der BAG- Vertretungsberechtigte)

Leistungserbringer/-in:

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

LANR:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Ärztliche Tätigkeit

als Facharzt für:

Tätigkeit im Rahmen einer:

- | | |
|------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Niederlassung | |
| <input type="checkbox"/> Angestelltentätigkeit | |
| <input type="checkbox"/> Ermächtigung | <input type="checkbox"/> Sicherstellungsassistenz für |
| <input type="checkbox"/> Vertretung | <input type="checkbox"/> Vertretung nach 32b Abs. 6 Ärzte-ZV für |

Wohnort

(nur ausfüllen, falls noch nicht im Arztregister der KVS erfasst)

Straße, Nr.:

PLZ, Wohnort:

Telefon/Fax:

E-Mail:

Die Genehmigung wird für folgende Betriebsstätte/n beantragt:

1. BSNR: |_|_|_|_|_|_|_|_|_| Adresse:

2. BSNR: |_|_|_|_|_|_|_|_|_| Adresse:

3. BSNR: |_|_|_|_|_|_|_|_|_| Adresse:

1 Beantragter Leistungsbereich

Beantragt wird die Genehmigung zur Durchführung und Abrechnung von Leistungen des strukturierten Behandlungsprogramms DMP Diabetes mellitus Typ 1.

Teilnahmeerklärung gemäß Anlage 4

liegt der KVS vor im Original beigelegt

2 Fachliche Voraussetzungen

Die Voraussetzungen in Anlage 2 „Strukturqualität koordinierender Versorgungssektor“ für die Betreuung von Kindern und Jugendlichen werden erfüllt.

2.1 Facharzt f. Kinder- und Jugendmedizin

Facharzturkunde:

liegt der KVS vor im Original beigelegt

2.2 Genehmigung KVS

liegt der KVS vor in Kopie beigelegt

2.3 Nachweise

2.3.1 Nachweis über die Anerkennung als Diabetologe DDG oder vergleichbarer Ausbildung

liegt der KVS vor im Original beigelegt

ODER

2.3.2 Nachweis der Zusatzbezeichnung „Kinder- und Jugend-Endokrinologie und -Diabetologie“

liegt der KVS vor im Original beigelegt

ODER

2.3.3 Nachweis der Schwerpunktbezeichnung „Kinder-Endokrinologie und -Diabetologie“

liegt der KVS vor im Original beigelegt

ODER

2.3.4 im begründeten Einzelfall: Nachweis über mindestens einen diabetologisch besonders qualifizierten FA f. Innere Medizin oder Allgemeinmedizin mit ausreichender Erfahrung in der Behandlung von Kindern und Jugendlichen mit Diabetes mellitus Typ 1

liegt der KVS vor in Kopie beigelegt

3 Apparativ-technische Voraussetzungen

Die folgende apparative Ausstattung ist vorhanden:

- Blutdruckmessung nach nationalen und internationalen Qualitätsstandard
- 24 Stunden-Blutdruckmessung*
- Qualitätskontrollierte Methode zur Blutzuckermessung im venösen Plasma mit verfügbarer Labor-methode zur Blutglukosebestimmung* und HbA1c-Messung*
- Elektrokardiografie (EKG)
- Sonographie (Doppler- oder Duplexsonographie)*

- Basisdiagnostik der Polyneuropathie (z.B. Reflexhammer, Stimmgabel, Monofilament)
- Verbandsmaterial, Möglichkeiten der sterilen Wundversorgung
- 24-Stunden-Erreichbarkeit des ärztlichen Personals während der Ersteinstellungsphase

*kann auch als Auftragsleistung vergeben werden

4 Personelle Voraussetzungen

Fachliche Voraussetzungen für nichtärztliches Personal:

Diabetesberater/in DDG in einer Festanstellung und Vollzeitstelle bzw. entsprechende Teilzeitstellen oder mit einer der DDG vergleichbaren Ausbildung

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

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

Nachweis

liegt der KVS vor in Kopie beigelegt

5 Räumliche/ organisatorische Voraussetzungen

5.1 Patientenschulungen gemäß Anlage 13

Folgende Patientenschulungen werden beantragt:

- Jugendliche mit Diabetes**
- Diabetes Buch für Kinder**

5.1.1 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

liegt der KVS vor in Kopie beigelegt

**Hinweis:

Gemäß Vorstandsbeschluss vom 15.06.2016 werden Qualifikationsnachweise für Diabetologen (nach WBO oder DDG) und Diabetesberater/innen DDG und Diabetesassistent/innen DDG im Sinne der Erteilung der Schulungsgenehmigung anerkannt.

5.1.2 Organisatorische Voraussetzungen für die Schulungen:

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

5.2 Kooperationen

Die Kooperation ist gewährleistet mit:

Ökotrophologe oder Diätassistent mit Erfahrung in der Kinderernährung

.....
(Name, Vorname)

5.3 Nutzung ausgelagerter Praxisräume

ja (nähere Angaben in Punkt 6) nein

6 Nutzung ausgelagerte Praxisräume

Standort:

Bei Nutzung fremder Räume: Nutzungsvertrag

liegt der KVS vor in Kopie beigelegt

7 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 rechtens. 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 diabetes-spezifischen Fortbildungsveranstaltung (z.B. durch die Deutsche Diabetes-Gesellschaft oder die Sächsische Gesellschaft für Stoffwechsellkrankheiten und Endokrinopathien, anerkannte Qualitätszirkel) vom Leistungserbringer gegenüber der KV Sachsen bis spätestens 31.01. des Folgejahres ab Vertragsteilnahme nachgewiesen.

Es wird mindestens einmal jährlich eine Teilnahme des nichtärztlichen Personals (Diabetesberater DDG) an einer diabetes-spezifischen Fortbildungsveranstaltung vom Leistungserbringer gegenüber der KV Sachsen bis spätestens 31.01. des Folgejahres ab Vertragsteilnahme nachgewiesen.

Der Leistungserbringer nimmt regelmäßig an DPV (Diabetespatientenverlaufsdokumentation und landesweites Benchmarkinginstrument) teil.

8 Nachweiseretzende Erklärung

Der Leistungserbringer erklärt das Vorliegen der apparativen Voraussetzungen unter 3. und der organisatorischen Voraussetzungen für Patientenschulungen unter 5.1.2.



(Arztstempel)

.....
Ort, Datum

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