



Posteingangsnummer BGST
von KVS auszufüllen!

Antrag

auf Genehmigung zur Abrechnung der Leistung nach GOP 02311 des EBM

(Behandlung des Diabetischen Fußes – Abtragung ausgedehnter Nekrosen)

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 Leistung zur Behandlung des diabetischen Fußes (02311) gemäß EBM.

2. Fachliche Voraussetzungen

- Von mir wurden - im Durchschnitt der letzten 4 Quartale vor Antragstellung – die Behandlungen von mindestens 100 Patienten mit Diabetes mellitus je Quartal durchgeführt (der Antragsteller bestätigt die Erfüllung der Anforderung durch Unterschrift auf diesem Antrag)
- Ich habe programmierte Schulungen für Diabetiker durchgeführt.
(Der Nachweis über die Qualifikation zur Durchführung dieser Schulungen liegt der KVS vor.)

Facharzt für Chirurgie, Orthopädie, Haut- und Geschlechtskrankheiten:

- Von mir wurden - im Durchschnitt der letzten 4 Quartale vor Antragstellung – die Behandlungen von mindestens 30 Patienten mit Diabetes mellitus je Quartal durchgeführt (gemäß dem Vorstandsbeschluss vom 20.04.2005).

(der Antragsteller bestätigt die Erfüllung der Anforderung durch Unterschrift auf diesem Antrag)

6. Erklärung des/der Antragstellers(in)

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



Stempel Antragsteller(in)

.....
Ort, Datum

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

.....
Ort, Datum

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