Leistungserbringerverzeichnis COPD (ambulanter Sektor)

LANR	BSNR	Anrede	Titel	Name	Vorname	Straße, Hausnr.	PLZ	Ort	Kreis**	Telefon-nr:	Beginn der Teilnahme*	Ende der Teilnahme*	Versorgungsebene*	Berechtigung*

***** Bei Ärzten mit Mehrfachnennungen zu Versorgungsebenen und Berechtigungen sind diese in einer Zeile der Tabelle vorzunehmen. Als Trennzeichen innerhalb des Feldes ist ein Komma ohne Leerzeichen zu verwenden.

Änderungen der Versorgungsebenen und/oder Berechtigungen eines Arztes sind durch die Beendigung des bisherigen Teilnahmezeitraums und Eröffnung eines neuen Teilnahmezeitraums zu kennzeichnen.
Der beendete Teilnahmezeitraum beinhaltet dabei die bisherige Versorgungsebenen-/Berechtigungs-Kombination. Der neue Teilnahmezeitraum beinhaltet die Änderungen, die entweder in ergänzten oder entfallenen Versorgungsebenen und/oder Berechtigungen bestehen.

Versorgungsebenen (Mehrfachnennungen möglich)

A1 = Vertraglich eingebundener Hausarzt gemäß §73 SGB V [1. Ebene]
A2 = Vertraglich eingebundener (pneumologisch) qualifizierter Facharzt (Strukturqualität ist zu definieren; muss über die der „normalen" Hausärzte hinausgehen) oder Arzt, der für die Erbringung dieser ambulanten ärztlichen Versorgung ermächtigt ist [1. Ebene, Ausnahmefälle]
B = Pneumologisch qualifizierter Arzt gemäß der vertraglich vereinbarten Strukturqualität, der in die 2. Versorgungsebene vertraglich eingebunden ist, oder Arzt, der für die Erbringung dieser ambulanten ärztlichen Versorgung ermächtigt ist

Berechtigungen (Mehrfachnennungen möglich)

01 = Arzt koordiniert
02 = Arzt koordiniert nicht

19 = Ambulantes Fürther Schulungsprogramm für Patienten mit chronisch obstruktiver Bronchitis und Lungenemphysem (AFBE; Nachfolgemodell COBRA)

Hinweise zur Angabe der Versorungsebenen

- Zulässige Mehrfachnennung: „A1,B"
- Die gleichzeitige Angabe der Versorgungsebenen „A1" und „B" ist zulässig, wenn durch Zusatzqualifikation der hausärztlich tätige Arzt auch die in der Strukturqualität geforderte Qualifikation für die 2. Versorgungsebene erfüllt, z. B. ein hausärztlich tätiger Internist ohne Schwerpunktbezeichnung mit der Abrechnungsgenehmigung für die EBM-Ziffer 13650.
- Die gleichzeitige Angabe der Versorgungsebene „A2" mit einer anderen Versorgungsebene ist nicht zulässig.

Hinweise zur Angabe der Berechtigungen

- Es ist mindestens der Berechtigungsschlüssel „01" oder „02" anzugeben.
- Ärzte der Versorgungsebenen „A1" und „A2" sind koordinierend tätig. Die Koordinationsfunktion muss im Feld Berechtigung mit dem Kennzeichen „01" angegeben werden.
- In der Versorgungsebene „A2" sind fachärztlich tätige Internisten zu verschlüsseln, die die vertraglich vereinbarte Zwischenebene (Strukturqualität höher als „A1" aber weniger als „B") abbilden.
- Aufgabe der Ärzte der Versorgungsebene „B" ist die fachärztliche bzw. weitergehende Betreuung. Ärzte der Versorgungsebene „B" sind in der Regel nicht koordinierend tätig. Erfolgt keine Koordination, ist im Feld Berechtigung das Kennzeichen „02" anzugeben. Sofern ein Arzt der Versorgungsebene „B" für einzelne Versicherte (Ausnahmefälle) koordinierend tätig sein möchte, ist im Feld Berechtigung das Kennzeichen „01" anzugeben.

Leistungserbringerverzeichnis COPD (Teilnehmende Krankenhäuser gemäß § 4 a und Rehabilitationseinrichtungen gemäß § 4 b)

IK-Nr. der stat. Einrichtung	Name der stationären Einrichtung	Straße, Hausnr.	PLZ	Ort	Beginn der Teilnahme	Ende der Teilnahme	Versorgungsoption

Versorgungsoption (Mehrfachnennungen möglich)

A = pneumologisch qualifiziertes Krankenhaus bzw. Krankenhausabteilung

B = Rehabilitationseinrichtung