

Arztstempel



kvt
Kassenärztliche
Vereinigung Thüringen

Kassenärztliche Vereinigung Thüringen
Abteilung Qualitätssicherung
Zum Hospitalgraben 8
99425 Weimar

ANTRAG auf Genehmigung zur Behandlung des diabetischen Fußes
(Genehmigungspflichtige Leistung auf der Grundlage des EBM in der derzeit gültigen Fassung)

Persönliche Angaben des Antragstellers

Titel, Name, Vorname:

Gebietsbezeichnung:

Schwerpunkt:

Zusatzbezeichnung:

Praxisanschrift
oder Arbeitsstelle:

Telefon: Praxis: privat:

Ort der Leistungserbringung

- in eigener Praxis (Betriebsstätte)
- in einer Zweigpraxis (Nebenbetriebsstätte)
.....
- im Rahmen einer Anstellung
 - bei einem Vertragsarzt
 - in einem MVZ
- im Rahmen einer Ermächtigung
- im Rahmen einer Vertretung

Wurde bereits eine Genehmigung zur Behandlung des diabetischen Fußes durch eine andere Kassenärztliche Vereinigung erteilt?

- nein ja (bitte den Bescheid beifügen)

Beantragte Leistung

- GOP 02311 des EBM

Fachliche Voraussetzungen (gem. EBM-Regelung)

- Behandlung von mindestens 100 Patienten mit Diabetes mellitus im Durchschnitt der letzten vier Quartale vor Antragstellung

Hinweis:

Wird von der KV Thüringen anhand der Abrechnungsdaten geprüft.

und

- Qualifikation zur Durchführung von programmierten Schulungen für Diabetiker

- Zertifikat liegt der KV Thüringen bereits vor

- Zertifikat ist beigelegt

Hinweis:

Fachärzte für Chirurgie, Orthopädie und Dermatologie müssen die Qualifikation zur Durchführung von programmierten Schulungen für Diabetiker nicht nachweisen.

Weitere Informationen sowie die Rechtsgrundlagen finden Sie auf www.kvt.de → Themen A-Z.

Erklärung

Ich versichere, dass die in diesem Antragsformular gemachten Angaben vollständig und richtig sind. Mir ist bekannt, dass unrichtige Angaben zur Unwirksamkeit der Genehmigung zur Behandlung des diabetischen Fußes im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung führen können.

.....
Ort und Datum

.....
Unterschrift des verantwortlichen Arztes

.....
Ort und Datum

.....
Unterschrift des angestellten Arztes

Wichtiger HINWEIS für Ärzte, die zur vertragsärztlichen Versorgung ermächtigt worden sind oder einen solchen Antrag gestellt haben:

Unabhängig von der Genehmigung zur Behandlung des diabetischen Fußes wird ein diesbezüglicher Bescheid nur im Rahmen einer ausgesprochenen Ermächtigung und auch dann nur in den Grenzen des dort festgelegten Leistungskataloges wirksam.

Wir weisen darauf hin, dass Ihre Angaben für die Bearbeitung dieses Antrags durch die Kassenärztliche Vereinigung Thüringen erforderlich sind. Ihre Angaben sind freiwillig. Bitte beachten Sie, dass unvollständige Angaben zur Ablehnung des Antrags führen können. Die Informationen nach Art. 13 und 14 DSGVO finden Sie unter www.kvt.de, Thema Datenschutz.