

1 Beantragter Leistungsbereich

Beantragt wird die Genehmigung zur Durchführung und Abrechnung von Zweitmeinungsverfahren vor einer geplanten Amputation an den unteren Extremitäten in Form von Minor- und Major-Amputationen beim diabetischen Fußsyndrom bei Patienten und Patientinnen mit Diabetes mellitus

2 Fachliche Voraussetzungen

2.1 Facharzt

- Innere Medizin und Angiologie
- Innere Medizin und Endokrinologie und Diabetologie
- Innere Medizin mit Zusatzbezeichnung Diabetologie
- Allgemeinmedizin mit Zusatzbezeichnung Diabetologie
- Gefäßchirurgie
- Orthopädie und Unfallchirurgie
- Orthopädie
- Chirurgie mit Schwerpunkt Unfallchirurgie
- Allgemeinchirurgie
- Plastische, Rekonstruktive und Ästhetische Chirurgie

Facharzturkunde:

liegt der KVS vor im Original beigelegt

2.2 Genehmigung (anderer) KV

liegt der KVS vor in Kopie beigelegt

2.3 Nachweise

2.3.1 Nachweis über eine mindestens fünfjährige ganztägige Facharztstätigkeit, wenn der Leistungserbringer weniger als fünf Jahre ganztägig, vertragsärztlich tätig ist.

Die Voraussetzung gilt als nachgewiesen, wenn in einem der oben genannten Fachgebiete eine mindestens fünfjährige ganztägige Tätigkeit in einem Bereich der unmittelbaren Patientenversorgung erbracht wurde. Alternativ ist der Nachweis einer vom Umfang her entsprechende Tätigkeit in Teilzeit oder einer entsprechenden Kombination aus ganztägiger Tätigkeit und Teilzeittätigkeit möglich.

liegt der KVS vor in Kopie beigelegt

2.3.2 Nachweis von Kenntnissen über den aktuellen Stand der wissenschaftlichen Forschung, durch ...:

Befugnis zur Weiterbildung der Ärztekammer im entsprechenden Fachgebiet

liegt der KVS vor in Kopie beigelegt

ODER

Akademische Lehrbefugnis einer Universität

liegt der KVS vor in Kopie beigelegt

2.3.3 Nachweis zur besonderen Qualifikation für die Behandlung des diabetischen Fußsyndroms

Von mir wurden im Durchschnitt pro Jahr in den letzten 5 Jahren vor Antragstellung – die Behandlungen von mindestens 30 Patienten mit Diabetischem Fußsyndrom in einem multidisziplinären Setting durchgeführt.

2.3.4 Nachweis zur Kooperation mit einem oder mehreren Fachärzten, so dass dessen/deren Expertise bei Abgabe einer Zweitmeinung bei Bedarf genutzt werden kann.

- Ich bin konservativ tätig und bestätige das Vorliegen einer schriftlich vereinbarten Kooperation mit folgendem operativ tätigen Arzt: _____

ODER

- Ich bin operativ tätig und bestätige das Vorliegen einer schriftlich vereinbarten Kooperation mit folgendem konservativ tätigen Arzt: _____

2.3.5 Folgende finanzielle Beziehungen liegen bei einem Eingriff der Amputation beim diabetischen Fußsyndrom vor:

- Anstellungs- oder Beratungsverhältnisse
 Erhalt von Honoraren
 Erhalt vom Drittmittel
 Sonstige Unterstützung
 Besitz von Aktien oder Geschäftsanteilen in Bezug auf Hersteller von Medizinprodukten oder ein industriellen Interessenverband solcher Hersteller
 Derartige Beziehungen liegen in Bezug auf den Eingriff der Amputation beim diabetischen Fußsyndrom nicht vor.

3 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.

Mit Antragsabgabe bestätigt der Antragsteller, seine Patienten entsprechend § 8 Absatz 2 ZM-RL über die vorliegenden finanziellen Beziehungen auf Nachfrage hin zu informieren.

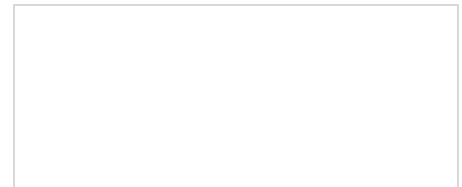
Mit Antragsabgabe bestätigt der Antragsteller, dass er das Gebot der Unabhängigkeit entsprechend § 27 Abs. 1, Satz 2 SGB V einhalten wird, welches besagt, dass die Zweitmeinung nicht bei einem Arzt oder einer Einrichtung eingeholt werden kann, durch den oder durch die der Eingriff durchgeführt wird.

Der Antragsteller nimmt zur Kenntnis, dass für die Durchführung und Abrechnung von genehmigungspflichtigen Leistungen im Rahmen des Zweitmeinungsverfahrens Genehmigungen notwendig sind, die gesondert bei der KV Sachsen zu beantragen sind.

4 Nachweiseretzende Erklärung

Aufgrund einzelner inhaltlicher Erklärungen, wo keine Nachweise vorliegen, wird die Unterschrift zur Bestätigung des Antrages benötigt.

Der Leistungserbringer erklärt, die geforderten Voraussetzungen unter dem Punkt 2.3.3 erfüllt zu haben.



(Arztstempel)

.....
Ort, Datum

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