

Antrag auf Teilnahme
am Vertrag „Diabetisches Fußsyndrom“ im Freistaat Sachsen (DFS Sachsen) als
Diabetologische Fußambulanz
nach § 140a SGB V zwischen der AOK PLUS und der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen (KVS)

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:

- Niederlassung
- Angestelltentätigkeit
- Ermächtigung
- Vertretung
- Sicherstellungsassistenz für
- 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 Teilnahme am Vertrag „Diabetisches Fußsyndrom“ (DFS Sachsen) als Diabetologische Fußambulanz

2 Fachliche Voraussetzungen

2.1 Facharzt

- Facharzt für Allgemeinmedizin
- Facharzt für Innere und Allgemeinmedizin
- Facharzt für Innere Medizin
- Facharzt für Innere Medizin und Endokrinologie und Diabetologie
- Facharzt für Innere Medizin mit Schwerpunkt Endokrinologie und Diabetologie

Facharzturkunde:

liegt der KVS vor im Original beigelegt

2.3 Nachweis Diabetologische Zusatzqualifikation ¹

2.3.1 Zertifikat

(Anerkennung) „Diabetologe“ DDG
ODER Zusatzweiterbildung „Diabetologie“ SLÄK

liegt der KVS vor in Kopie beigelegt

2.3.2 Nachweis der erfolgreichen Teilnahme an der Fortbildung distanzpolsternder Verband zur Entlastung von Druckstellen (sog. „Filzentlastung“) ²

liegt der KVS vor in Kopie beigelegt

2.3.3 Nachweis der erfolgreichen Teilnahme an der Fortbildung, „Strukturierte ambulante Schulung zur Prävention von Fußulzera als Bestandteil der Behandlung von Patienten mit schwerster schmerzloser Neuropathie/risikoadaptierte Prävention“ („ohne Füße läuft nichts – Anleitung zur Selbstfürsorge“) ²

liegt der KVS vor in Kopie beigelegt

Hinweise:

¹ Nachweis muss nicht von Fachärzten der Endokrinologie und Diabetologie eingereicht werden

² Nachweise sind nur beizulegen, wenn die Leistungen angeboten und abgerechnet werden sollen.

3 Apparativ-technische Voraussetzungen

3.1. Mit der Antragsabgabe erklärt der Antragsteller, dass für die Patienten eine sensorische Testung von Schmerz- sowie Empfindlichkeitsschwellen ("Von-Frey-Filament mit optischer Glasfaser" in der Stärke >512 mN) – Nadelreiz-Stimulation inkl. mit entsprechenden Desinfektionsmöglichkeiten gegeben sind und diese im Rahmen des DFS-Vertrages auch entsprechend erfolgt.

4 Personelle Voraussetzungen

4.1 Nachweise über fachliche Voraussetzungen anerkannte ambulante Fußbehandlungseinrichtung (Fußambulanz DDG)

liegt der KVS vor in Kopie beigelegt

ODER

4.2 Nachweis über geschultes medizinisches Assistenzpersonal ¹

Zertifikat „Wundmanager“

liegt der KVS vor in Kopie beigelegt

ODER

Zertifikat „Wundassistent DDG“

liegt der KVS vor in Kopie beigelegt

ODER

Vergleichbare Qualifikation

Nachweis

liegt der KVS vor in Kopie beigelegt

Hinweis:

¹ Der Nachweis über geschultes medizinisches Assistenzpersonal kann bis zu vier Quartale nach Teilnahmebeginn bei der KV Sachsen eingereicht werden.

5 Räumliche/ organisatorische Voraussetzungen

5.1 Mit der Antragsabgabe erklärt der Antragsteller:

- dass die Anerkennung als ambulante Fußbehandlungseinrichtung (Fußambulanz DDG) (siehe Nr. 4.1) vorliegt.
- **ODER** er über die zur Behandlung des diabetischen Fußes notwendige Ausstattung gemäß Anlage 9, Nr. 2 b des Vertrages „Diabetisches Fußsyndrom“ verfügt.
- dass eine enge Zusammenarbeit mit mindestens einem für die Versorgung von Diabetikern zertifizierten, abgabe- und lieferberechtigten Orthopädieschuhmacher/Schuhtechniker besteht.
- dass die für die Behandlung erforderlichen Strukturen und funktionierenden Kooperationen zwischen der Diabetologischen Fußambulanz und mindestens einem Hausarzt oder einer Diabetologischen Schwerpunktpraxis ohne Fußbehandlung besteht. Der patientenbezogene Versorgungsverbund kann für die hausärztlich betreuten Patienten auch in Personalunion als Hausarzt nach § 4 des Vertrages „Diabetisches Fußsyndrom“ erfolgen.

6 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 Teilnahme am Vertrag beginnt vorbehaltlich der Teilnahmebestätigung mit Tag der Unterschrift auf dieser Teilnahmeerklärung.

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 auf der Homepage der KV Sachsen unter der Rubrik Datenschutz.

Der Antragsteller nimmt zur Kenntnis, dass eine Einrichtung nur einmal am Vertrag teilnehmen kann, auch wenn mehrere angestellte Hausärzte die Teilnahmevoraussetzungen erfüllen. Für jedes Mitglied einer Einrichtung muss eine gesonderte Teilnahmeerklärung eingereicht werden.

Der Antragsteller nimmt zur Kenntnis, dass die Anforderungen zur laufenden Fortbildungsverpflichtung und zur Mindestfrequenz entsprechend Anlage 9, Nr. 2 a und 4 des Vertrages „Diabetisches Fußsyndrom“ von der KV Sachsen jährlich überprüft werden.

Mit Antragsabgabe erklärt sich der Antragsteller bereit, sämtliche Verpflichtungen aus dem Vertrag „Diabetisches Fußsyndrom“ zu erfüllen. Die Vertragsinhalte – insbesondere die Rechte und Pflichten - sind bekannt und werden akzeptiert. Die vertraglichen Regelungen sind im Anhang zu diesem Antrag enthalten bzw. auf der Homepage der KV Sachsen unter der Rubrik Verträge abrufbar.

Mit der Antragsabgabe gibt der Antragsteller seine Zustimmung zur Veröffentlichung seines Namens, Vornamens, der Praxisanschrift, der Telefon- und Faxnummer in einem öffentlichen Vertragsarztverzeichnis auf der Homepage der AOK PLUS und der KV Sachsen.

Mit der Antragsabgabe erklärt der Antragsteller seine Bereitschaft zur Teilnahme an einer Evaluation des Vertrages.

Datum

		.			.	2	0		
--	--	---	--	--	---	---	---	--	--

Stempel der Diabetologischen Fußambulanz

--

.....
Unterschrift der Diabetologischen Fußambulanz