

Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg
Geschäftsbereich
Qualitätssicherung/Verordnungsmanagement
Sundgaullee 27
79114 Freiburg

E-Mail: qualitaetssicherung-genehmigung@kvbawue.de oder qs-genehmigung@kvbw.kim.telematik

Antrag

auf Teilnahme am Vertrag zur Besonderen Versorgung von Patienten mit chronisch entzündlichen Darmerkrankungen (CED) gemäß § 140a SGB V zwischen der KV Baden-Württemberg und der BARMER



Antragsteller: (Praxisinhaber, Ermächtigter, ärztlicher Leiter bei MVZ bzw. Vertretungsberechtigter BAG)

_____	_____	_____	_ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _
Titel	Vorname	Nachname	LANR (Arzt-Nr.)
_____			_ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _
Name der Einrichtung			BSNR (Betriebsstätten-Nr.)

Antragstellung für:

- mich persönlich (Sie sind bereits im Landesarztregister der KVBW eingetragen als zugelassen oder ermächtigt? → weiter auf Seite 2)
- folgenden Angestellten

_____	_____	_____	_ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _
Titel	Vorname	Nachname	LANR (Arzt-Nr.)

Zusätzliche Angaben: (nur auszufüllen, falls nicht bereits im Landesarztregister der KVBW eingetragen)

_____	_____
Fachgebiet	Schwerpunkt
Zugelassen, angestellt, ermächtigt in der oben genannten Praxis/Einrichtung ab: _____	
Datum TTMMJJJJ	

_____	_____
E-Mail	Telefon

Wohnanschrift:

_____	_____	_____
Straße, Nr.	PLZ	Ort

Anschrift Praxis/Krankenhaus:

_____	_____	_____
Straße, Nr.	PLZ	Ort

Die jeweils gültige Rechtsgrundlage finden Sie unter folgendem Link: www.kvbawue.de/ced

Ich beantrage, Leistungen gemäß der aktuell gültigen Rechtsgrundlage erbringen und abrechnen zu dürfen.

- Behandlung von Patienten mit chronisch entzündlichen Darmerkrankungen (CED) {CED1}
- Fakultativ: Strukturierte Patientenbegleitung durch Fachassistenz-CED oder Versorgungsassistenz-CED {CED2}

Folgende Teilnahmevoraussetzungen sind erfüllt:

- Facharztbezeichnung für Innere Medizin mit dem Schwerpunkt Gastroenterologie
- Facharztbezeichnung für Innere Medizin mit fachärztlicher Niederlassung und der Genehmigung zur Durchführung der Koloskopie

Weitere Voraussetzungen:

- Nachweis eines gültigen Zertifikates „CED Schwerpunktpraxis im bng“
Bitte Nachweis beilegen.

oder



- Ich habe (in zumindest einem Jahr ab 2018) mehr als 50 CED-Patienten (GKV) pro Jahr/Praxis betreut.

und

- Ich habe die Fortbildungsverpflichtung nach § 95d SGB V erfüllt.

Voraussetzung für strukturierte Patientenbegleitung durch Assistenz:

- CED-Fachassistenz: MFA mit erfolgreicher Ableistung des Grund- und Aufbaukurses Fachassistenz CED des Kompetenznetz Darmerkrankungen (14 Stunden)
- CED-Versorgungsassistenz: MFA mit Nachweis des Zertifikates „Versorgungsassistenz CED“ nach dem Curriculum der Bundesärztekammer mit 120 Stunden und erfolgreicher Prüfung

Das entsprechende Zertifikat der Fachassistenz CED bzw. der Versorgungsassistenz CED ist der KVBW vorzulegen.

Erklärung

- Ich nehme jährlich an Fortbildungen zum Thema CED mit zumindest 12 CME-Punkten/Jahr teil. Der Nachweis wird von der KVBW in geeigneten Abständen überprüft.
- Ich nehme regelmäßig an zumindest einem Qualitätszirkel pro Jahr zu diesem Vertrag teil. Die Teilnahme wird von der KVBW in geeigneten Abständen überprüft.

Zustimmungen

Ich stimme der Veröffentlichung meiner in den Vertragsanlagen benannten Daten zum Zwecke der Versicherungsinformation in der Arztsuche der KVBW unter www.arztsuche-bw.de sowie der quartalsweisen Übermittlung meiner Daten durch die KVBW an die BARMER zu.

Erklärung

Ich versichere, dass die in diesem Antrag gemachten Angaben richtig und vollständig sind, und verpflichte mich, die Anforderungen der jeweils gültigen Rechtsgrundlage zu beachten. Unrichtige Angaben führen zur Unwirksamkeit der Genehmigung.

Ich verpflichte mich, die Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg über alle Änderungen zu informieren, welche die Erfüllung der in der Rechtsgrundlage genannten Voraussetzungen betreffen.

Hinweis

Die Teilnahme an diesem Vertrag kann frühestens ab dem Tag des Antragseingangs bei der KVBW beginnen, sofern der KVBW alle erforderlichen Unterlagen vollständig vorliegen. Soweit für den Nachweis Unterlagen fehlen, kann die Genehmigung erst ab dem Tag erteilt werden, an dem die o. g. Unterlagen bei der KVBW komplettiert wurden.

Ort, Datum

Unterschrift Antragsteller

Unterschrift angestellter Arzt

Die Klammer {} beinhaltet einen internen Code