Der Erweiterte Landesausschuss in Mecklenburg-Vorpommern

Anzeige zur Teilnahme an der Ambulanten Spezialfachärztlichen Versorgung (ASV) gemäß § 116b SGB V

Anlage „Nachweis von Mindestmengen“

Diagnostik und Behandlung von Patienten mit Sarkoidose (Anlage 2 Buchstabe e schwerwiegende immunologische Erkrankungen – Erkrankungsgruppe 1 der ASV-Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses)

1. Erforderliche Mindestmengen gemäß Anlage 2 Buchstabe e schwerwiegende immunologische Erkrankungen – Erkrankungsgruppe 1 der ASV-Richtlinien

Gemäß Ziffer 3.4. der Anlage 2 Buchstabe e schwerwiegende immunologische Erkrankungen – Erkrankungsgruppe 1 der ASV-Richtlinien muss das Kernteam mindestens 50 Patienten mit Sarkoidose mit Verdachts- oder gesicherter Diagnose behandeln. Für die Berechnung der Mindestmenge ist die Summe aller Patienten in den jeweils zurückliegenden vier Quartalen maßgeblich, die zu der in dieser Konkretisierung bezeichneten Erkrankung zu rechnen sind und von dem Kernteam im Rahmen der ambulanten oder stationären Versorgung, der besonderen Versorgung nach § 140a SGB V oder einer sonstigen, auch privat finanzierten Versorgungsform behandelt wurden.

2. Nachweis der erforderlichen Mindestmengen

Zum Nachweis der Einhaltung der erforderlichen Mindestmenge in den zurückliegenden vier Quartalen vor dieser Anzeige muss das Kernteam eine namentliche Patientenliste führen, die auf Anforderung dem erweiterten Landesausschuss vorzulegen ist.

Im Rahmen dieses Anzeigeverfahrens ist es erforderlich, dass das Kernteam eine eidesstattliche Versicherung abgibt, aus der hervorgeht, dass die in Ziffer 1 genannten Patienten in den zurückliegenden vier Quartalen vor der Anzeige behandelt wurden. Die eidesstattliche Versicherung kann auch von der Teamleitung, stellvertretend für das gesamte Kernteam, abgegeben werden.

3. Unterschreitung der erforderlichen Mindestmenge

Bezüglich der Nichterfüllung der erforderlichen Mindestmengen sind die Ausführungen im Formular F0 zu den Mindestmengen zu beachten.

EIDESSTATTLICHE VERSICHERUNG

In Kenntnis einer eidesstattlichen Versicherung und der Strafbarkeit der Abgabe einer falschen eidesstattlichen Versicherung versichere ich, / als Teamleiter im Namen und im Auftrag des Kernteams (Nichtzutreffendes bitte streichen)

_____

(Name, Vorname vollständige Anschrift)

hiermit folgendes an Eides statt zur Vorlage beim erweiterten Landesausschuss Mecklenburg-Vorpommern:

ich, Facharzt für _____(Mitglied des Kernteams) habe in den zurückliegenden vier Quartalen vor Antragsstellung _____ Patienten mit den in Ziffer 1 der Anlage 2 Buchstabe e näher bezeichneten Erkrankungen behandelt.

oder

ich, Facharzt für _____(Teamleiter) versichere, dass das Kernteam in den zurückliegenden vier Quartalen vor Antragstellung _____ Patienten mit den in Ziffer 1 der Anlage 2 Buchstabe e näher bezeichneten Erkrankungen behandelt hat.

Ich versichere an Eides statt, dass ich nach bestem Wissen die reine Wahrheit gesagt und nichts verschwiegen habe.

Mir ist bekannt, dass eine eidesstattliche Versicherung eine nach den §§ 156, 161 Strafgesetzbuch (StGB) strafbewehrte Bestätigung der Richtigkeit meiner Erklärung ist. Mir sind die strafrechtlichen Folgen einer unrichtigen, d. h. nicht den Tatsachen entsprechenden, oder unvollständigen Erklärung, d. h. das Verschweigen der wesentlichen Tatsachen bekannt.

Nach § 156 StGB wird mit Freiheitsstrafe bis zu 3 Jahren oder mit Geldstrafe bestraft, wer vor einer zur Abnahme einer Versicherung an Eides statt zuständigen Behörde eine solche Versicherung vorsätzlich falsch abgibt. Nach § 161 StGB wird mit Freiheitsstrafe bis zu einem Jahr oder mit Geldstrafe bestraft, wer vor einer zur Abnahme einer Versicherung an Eides statt zuständigen Behörde eine solche Versicherung fahrlässig falsch abgibt.

_____ _____

Ort, Datum Stempel / Unterschrift