

Anlage 7 b

zum Vertrag ab 01.04.2019 zur Durchführung der strukturierten Behandlungsprogramme nach § 83 i. V. m. § 137f SGB V Asthma bronchiale und COPD

Leistungserbringer-Verzeichnis COPD (ambulanter Sektor)

Versorgungsebenen (nur Einfachnennung möglich)

A1 = Vertraglich eingebundener Hausarzt gemäß § 73 SGB V sowie der vertraglich vereinbarten Strukturqualität [1. Ebene]

B1 = Pneumologisch qualifizierter Arzt gemäß der vertraglich vereinbarten Strukturqualität, der in die 2. Versorgungsebene vertraglich eingebunden ist, oder qualifizierte Einrichtungen, die für die Erbringung der Leistung(en) der 2. Versorgungsebene zugelassen oder ermächtigt sind

Berechtigung (Mehrfachnennungen möglich)

01 = Teilnahme am Strukturierten Behandlungsprogramm als koordinierender Arzt/Leistungserbringer

02 = Teilnahme am Strukturierten Behandlungsprogramm als nicht koordinierender besonders qualifizierter Arzt/Leistungserbringer

19 = Ambulantes Fürther Schulungsprogramm für Patienten mit chronisch obstruktiver Bronchitis und Lungenemphysem (AFBE; Nachfolgemodell COBRA)

LANR	BSNR	Anrede	Titel	Name	Vorname	Straße, Hausnr.	PLZ	Ort	Kreis	Telefon	Fax	E-Mail	Beginn d. Teilnahme	Ende d. Teilnahme	Versorgungs- ebene	Berech- tigung	Anrede Organisation	Titel Organisation	Name Organisation	Straße, Hausnr. Organisation	PLZ Organisation	Ort Organisation	Briefanrede Organisation

Der grau hinterlegte Tabellenteil ist nur an die Datenstelle Trier, nicht an die Krankenkassen zu melden.

Format-Vorgabe Excel-Datei

Spalte	Spaltenbezeichnung / Überschrift	Anz. Stell.	Feld Typ	Feld Art	Inhalt / Erläuterungen
A	LANR (Lebenslange Arzt-Nummer)	9	N	M	Lebenslange Arztnummer
B	BSNR	9	N	M	Betriebsstättennummer des Arztes
C	Anrede	4	AN	M	
D	Titel	...50	AN	K	Akademischer Titel
E	Name	...40	AN	M	
F	Vorname	...40	AN	M	
G	Straße, Hausnr.	...100	AN	M	
H	PLZ	5	AN	M	Postleitzahl
I	Ort	...50	AN	M	
J	Kreis	...50	AN	M	
K	Telefon	...25	AN	M	Format: „Vorwahl/Rufnummer“
L	Fax	...25	AN	K	Format: „Vorwahl/Faxnummer“
M	E-Mail	...50	AN	K	
N	Beginn der Teilnahme	10	AN	M	Beginn der Teilnahme am DMP „TT.MM.JJJJ“
O	Ende der Teilnahme	10	AN	K	Beendigung der Teilnahme am DMP „TT.MM.JJJJ“ Sofern die Teilnahme am DMP beendet wurde, muss das Feld gefüllt werden.
P	Versorgungsebene*	...15	AN	M	Siehe Anhang 1. Bei Mehrfachnennungen ist als Trennzeichen ein Semikolon zu verwenden.
Q	Berechtigung*	...45	AN	M	Zweistelliger Schlüssel zur Angabe der Art der Berechtigung, s. Anhang 2 Schlüsseltable

*Bei Ärzten mit Mehrfachnennungen zu Versorgungsebenen und Berechtigungen, sind diese in einer Zeile der Tabelle vorzunehmen. Als Trennzeichen ist ein Semikolon zu verwenden.
Änderungen der Versorgungsebenen und/oder Berechtigungen eines Arztes, sind durch die Beendigung des bisherigen Teilnahme-Zeitraums und Eröffnung eines neuen Teilnahme-Zeitraums

Legende:

M = Mussfeld
K = Kannfeld
N = numerisch
AN = alphanumerisch