

Antragsformular



MS-Schwerpunktzentrum

MS-Zentrum

MS-Rehabilitationszentrum

Zertifikat nach den Anerkennungskriterien der DMSG, Bundesverband e.V.

Gemäß der Bedingungen und des Kriterienkatalogs beantragen wir für folgende Einrichtung die Auszeichnung als:



MS-Schwerpunktzentrum



MS-Zentrum



MS-Rehabilitationszentrum

Name der Einrichtung: _____

ggf. Zusatz: _____

Kontakt der verantwortlichen Person / Einrichtungsleiter:

Name: _____

Vorname: _____

Funktion: _____

Straße: _____

PLZ, Ort: _____

Bundesland: _____

Telefon: _____

Fax: _____

E-Mail: _____

Hiermit erklären wir, dass unsere Einrichtung die aktuellen Anerkennungskriterien der DMSG, Bundesverband e.V. für die Verleihung des Zertifikates für den oben genannten Bereich vollständig erfüllt. Eine detaillierte Erklärung wird diesem Formular beigelegt. Als Nachweis über die Anzahl der behandelten MS-Patienten übersenden wir Ihnen im Anhang eine den Abrechnungsdaten entsprechende Statistik gemäß der zur Verfügung gestellten Vorlage. Die Bearbeitungsgebühr in Höhe von 50,- Euro überweisen wir nach Erhalt der Register-Verträge.

Ort, Datum

Stempel

Unterschrift Antragsteller

Nachweis über die behandelten MS-Patienten

Diagnosestatistik

Katalog: ICD-10-GM 2016
 Art: Hauptdiagnose
 Zeitraum: 01.01.2016 – 31.12.2016

Datum der Auswertung:

Erstellt durch:

Name des Zentrums:

G35.0 Erstmanifestation einer multiplen Sklerose	
Anzahl Patienten stationär	
Anzahl Patienten ambulant	
G35.1- Multiple Sklerose mit vorherrschend schubförmigem Verlauf	
Anzahl Patienten stationär	
Anzahl Patienten ambulant	
G35.2- Multiple Sklerose mit primär-chronischem Verlauf	
Anzahl Patienten stationär	
Anzahl Patienten ambulant	
G35.3- Multiple Sklerose mit sekundär-chronischem Verlauf	
Anzahl Patienten stationär	
Anzahl Patienten ambulant	
G35.9 Multiple Sklerose, nicht näher bezeichnet	
Anzahl Patienten stationär	
Anzahl Patienten ambulant	

Hinweis:

Für den Nachweis sind Patienten, die mehrfach pro Jahr behandelt wurden nur einmal zu werten.

Stempel

Datum,

Unterschrift des Projektverantwortlichen