

Antrag auf Verlängerung



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 Zertifikatsverlängerung.

Name der Einrichtung: _____

ggf. Zusatz: _____

Die DMSG, Bundesverband e.V. hat uns für die Zeit vom _____ bis _____ das unten ausgewählte Zertifikat verliehen.

Wir beantragen eine Verlängerung für weitere 2 Jahre gemäß den Anerkennungskriterien.

MS-Schwerpunktzentrum **MS-Zentrum** **MS-Rehabilitationszentrum**

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 Verlängerung des Zertifikates vollständig erfüllt. 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.

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