

Antrag auf Genehmigung:

Telemonitoring bei Herzinsuffizienz gemäß § 135 Abs. 2 SGB V als ärztliches telemedizinisches Zentrum (TMZ)

Name, Vorname: _____

(Name des Arztes¹, der die Leistungen erbringen soll)

LANR: _____

oder

Eintragsnummer der KVSH: _____

(Die Nummer finden Sie auf Ihrem Arztregisterauszug)

Hinweise

- **WICHTIG** Der eingereichte Antrag inkl. Nachweise wird digitalisiert und anschließend vernichtet. Bitte senden Sie daher die Unterlagen in Kopie ohne Heftung und Klammerung zu.
- Die beantragten Leistungen dürfen erst mit Erteilung der Genehmigung erbracht werden.
- Eine rückwirkende Genehmigung ist grundsätzlich nicht möglich.
- Die Informationen nach Art. 13 und 14 EU-Datenschutz-Grundverordnung finden Sie unter www.kvsh.de/datenschutz.

Einverständnis zur Datenübermittlung

- Notwendige Angaben und Urkunden (wie z. B. Facharztanerkennung, Arbeitszeugnisse) dürfen in den Akten des Registers, des Zulassungsausschusses oder der Ärztekammer eingesehen und kopiert werden.
- Der ausführende Arzt hat bereits durch die KV _____ eine entsprechende Genehmigung erhalten und beantragt diese im gleichen Umfang. In den letzten vier Quartalen wurden die dazugehörigen Leistungen abgerechnet sowie der Nachweis der Fortbildungspflicht nach § 95d SGB V erbracht.

***Hinweis: Damit entfällt die Zusendung von Nachweisen der „Fachlichen Voraussetzungen“.**

Betriebsstätten

Die Genehmigung wird für folgende Betriebsstätten beantragt: - bitte (N)BSNR oder Standort angeben -

1. _____
2. _____
3. _____

- alle mir erteilten Betriebsstätten

Fachliche Voraussetzungen*

- Facharzt für Innere Medizin und Kardiologie
- Genehmigung gemäß der Qualitätssicherungsvereinbarung Rhythmusimplantat-Kontrolle

¹ Wenn aus Gründen der Lesbarkeit die männliche Form eines Wortes genutzt wird („der Arzt“), sind hiermit selbstverständlich alle Geschlechter gemeint.

Technische Ausstattung

- Verwendung von kardialen implantierbaren Aggregaten (ICD, CRT-P, CRT-D) gemäß § 5 Abs. 1. Diese Aggregate und das Zubehör dieser Geräte erfüllen die Anforderungen gemäß § 5 Abs. 2.
- Verwendung von externen (Mess-)Geräten zur Erfassung des Körpergewichts, der elektrischen Herzaktion, des Blutdrucks und zur Übermittlung der vom Patienten selbst erhobenen Informationen zur subjektiven Einschätzung des Gesundheitszustands gemäß § 5 Abs. 1.
Diese externen Messgeräte und das Zubehör dieser Geräte erfüllen die Anforderungen gemäß § 5 Abs. 3.

Organisatorische Voraussetzungen

- Erfüllung und Umsetzung des intensivierten Telemonitorings gem. § 4 Abs. 3**
- Erstellung einer internen Handlungsanweisung zur Durchführung des Telemonitorings gem. § 4 Abs. 1 Nr. 16**
**Die Kooperationsvereinbarung zum intensivierten Monitoring sowie die interne Handlungsanweisung sind der KVSH auf Verlangen vorzulegen

Zustimmung

- Ich erkläre mich gem. § 8 Abs. 6 damit einverstanden, dass die zuständige Qualitätssicherungs-kommission im Auftrag der KVSH die Erfüllung der technischen Anforderungen gem. § 5 in der Einrichtung überprüfen darf.
- Ich stimme der Veröffentlichung meines TMZ auf der KBV-Themenseite im Internet zu.

Unterschrift(en)

Datum

ggf. Praxisstempel

Praxisinhaber Vertragsarztpraxis / Geschäftsführung MVZ

Bei Eintragungen im Punkt **Einverständnis zur Datenübermittlung**
ist zusätzlich die Unterschrift der angestellten Person notwendig:

Angestellte Person