

Bitte zurücksenden an:

Geschäftsbereich Qualitätssicherung
Frau Janik
Postfach 16 01 45 | 19091 Schwerin
Tel.: 0385-7431177
Fax: 0385-743166177



**Kassenärztliche Vereinigung
Mecklenburg-Vorpommern**
Körperschaft des öffentlichen Rechts

**Antrag auf Genehmigung zur Ausführung und Abrechnung von Leistungen des
Telemonitorings bei Herzinsuffizienz als ärztliches telemedizinisches Zentrum (TMZ)**

gemäß der Vereinbarung von Qualitätssicherungsmaßnahmen nach § 135 Abs. 2 SGB V zum Telemonitoring
bei Herzinsuffizienz

(Zutreffendes bitte ankreuzen)

Allgemeine Angaben *(Der Antrag für angestellte Ärzte ist vom Arbeitgeber – anstellender Arzt bzw. ärztlicher
Leiter – zu stellen.)*

Angaben Antragsteller(in):

LANR									
------	--	--	--	--	--	--	--	--	--

BSNR	7	8						0	0
------	---	---	--	--	--	--	--	---	---

NBSNR									
-------	--	--	--	--	--	--	--	--	--

(Titel, Name, Vorname)

Kontaktdaten:

(Anschrift der Praxis / ggf. Wohnort, Straße, PLZ, Ort, Telefon, Fax, E-Mail)

Die Antragstellung erfolgt:

- für mich
 für den angestellten Arzt:

(Titel, Name, Vorname)

- § 3 Fachliche Befähigung:** Facharzt für Innere Medizin und Kardiologie
- oder**
- Facharzt für Innere Medizin mit Schwerpunkt Kardiologie
- und**
- Genehmigung zur Ausführung und Abrechnung der Rhythmusimplantat-Kontrolle

§ 4 Anforderungen an die Leistungserbringung

- Ich verpflichte mich hiermit, alle Anforderungen an die Leistungserbringung gemäß § 4 der Qualitätssicherungsvereinbarung Telemonitoring bei Herzinsuffizienz zu erfüllen.
- Ich lege nach § 4 Abs. 3 der KVMV die zwischen PBA und TMZ geschlossene Kooperationsvereinbarung sowie die interne Handlungsanweisung des TMZ nach Abs. (1) Nr. 16 auf Verlangen vor

§ 5 Apparative Ausstattung

Alle verwendeten **kardialen Aggregate** und **externen Messgeräte** und das **Zubehör dieser Geräte** erfüllen alle Voraussetzungen nach § 5 Abs. (2) und (3) dieser Vereinbarung.

Für die Umsetzung des Telemonitorings werden verwendet:

- kardiale implantierbare Aggregate**
- implantable cardioverter defibrillator (ICD)
 - cardiac resynchronization therapy pacemaker (CRT-P)
 - cardiac resynchronization therapy with defibrillation (CRT-D)
- externe (Mess-)Geräte** zur Erfassung des Körpergewichts, der elektrischen Herzaktion, des Blutdrucks und zur Übermittlung der vom Patienten selbst erhobene Informationen zur subjektiven Einschätzung seines allgemeinen Gesundheitszustandes.

(Die Gewährleistungsgarantie ist diesem Antrag beizufügen)

§ 6 Dokumentation

Alle Leistungen des Telemonitorings bei Herzinsuffizienz sind nach § 6 Abs. (1) patientenbezogen durch das TMZ zu dokumentieren und auf Verlangen vorzulegen

§ 7 Jahresstatistik

- Ich verpflichte mich ab dem 01.01.2023 eine Jahresstatistik nach § 7 Abs. (1) zu erstellen und der KVMV bis zum 30.04. des Folgejahres zu übermitteln.

Erklärung

Ich bin damit einverstanden, dass die Kardiologie-Kommission der KVMV die apparativen Gegebenheiten daraufhin überprüft, ob sie den Bestimmungen gemäß der Vereinbarung zum Telemonitoring entsprechen.

Ich bin mit der Veröffentlichung meiner Kontaktdaten, zum Zwecke der Patientenzuweisung auf den Internetseiten der KVMV sowie der KBV einverstanden.

Datum

Unterschrift Antragsteller

**Unterschrift des
Praxisinhabers/MVZ**