

Abteilung Qualitätssicherung

Bismarckallee 1-6

23795 Bad Segeberg

☎ 04551/883 374

@ qualitaetssicherung@kvsh.de

Stand: April 2022

Name, Vorname: _____

(Name des Arztes, der die Leistungen erbringen soll)

Eintragsnummer der KVSH: _____

(Die Nummer finden Sie auf Ihrem Arztregisterauszug)

oder LANR: _____

Antrag auf Erteilung einer Genehmigung zur Durchführung und Abrechnung von genehmigungspflichtigen Leistungen für das Telemonitoring bei Herzinsuffizienz gemäß § 135 Abs. 2 SGB V als ärztliches telemedizinisches Zentrum (TMZ)

Allgemeine Hinweise	Bitte beachten Sie, dass <ul style="list-style-type: none"> ▪ die Vollständigkeit des Antrages inkl. Nachweise – sofern diese nicht bereits vorliegen (z. B. im Arztregister) – Voraussetzung für die Antragsbearbeitung und Genehmigungserteilung ist. ▪ Zeugnisse und Bescheinigungen nur im Original oder als beglaubigte Fotokopie anerkannt werden können. ▪ die beantragten Leistungen im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung erst mit Erteilung der Genehmigung erbracht werden dürfen. ▪ eine rückwirkende Genehmigung grundsätzlich nicht möglich ist. 																		
Leistungen	<table border="0"> <tr><td><input type="checkbox"/></td><td>13583</td><td>Anleitung und Aufklärung</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/></td><td>13584</td><td>Telemonitoring bei Herzinsuffizienz mittels kardialem Aggregat</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/></td><td>13585</td><td>Zuschlag für das intensivierte Monitoring</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/></td><td>13586</td><td>Telemonitoring bei Herzinsuffizienz mittels externer Messgeräte</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/></td><td>13587</td><td>Zuschlag für das intensivierte Monitoring</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/></td><td>40910</td><td>Kostenpauschale für die erforderliche Geräteausstattung mit externen Messgeräten</td></tr> </table>	<input type="checkbox"/>	13583	Anleitung und Aufklärung	<input type="checkbox"/>	13584	Telemonitoring bei Herzinsuffizienz mittels kardialem Aggregat	<input type="checkbox"/>	13585	Zuschlag für das intensivierte Monitoring	<input type="checkbox"/>	13586	Telemonitoring bei Herzinsuffizienz mittels externer Messgeräte	<input type="checkbox"/>	13587	Zuschlag für das intensivierte Monitoring	<input type="checkbox"/>	40910	Kostenpauschale für die erforderliche Geräteausstattung mit externen Messgeräten
<input type="checkbox"/>	13583	Anleitung und Aufklärung																	
<input type="checkbox"/>	13584	Telemonitoring bei Herzinsuffizienz mittels kardialem Aggregat																	
<input type="checkbox"/>	13585	Zuschlag für das intensivierte Monitoring																	
<input type="checkbox"/>	13586	Telemonitoring bei Herzinsuffizienz mittels externer Messgeräte																	
<input type="checkbox"/>	13587	Zuschlag für das intensivierte Monitoring																	
<input type="checkbox"/>	40910	Kostenpauschale für die erforderliche Geräteausstattung mit externen Messgeräten																	
Betriebsstätten	Die Genehmigung wird für folgende Betriebsstätte/n beantragt: (N)BSNR: _____																		
Fachliche Voraussetzungen	<table border="0"> <tr><td><input type="checkbox"/></td><td>Facharzt für Innere Medizin und Kardiologie</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/></td><td>Genehmigung gemäß der Qualitätssicherungsvereinbarung Rhythmusimplantat-Kontrolle</td></tr> </table>	<input type="checkbox"/>	Facharzt für Innere Medizin und Kardiologie	<input type="checkbox"/>	Genehmigung gemäß der Qualitätssicherungsvereinbarung Rhythmusimplantat-Kontrolle														
<input type="checkbox"/>	Facharzt für Innere Medizin und Kardiologie																		
<input type="checkbox"/>	Genehmigung gemäß der Qualitätssicherungsvereinbarung Rhythmusimplantat-Kontrolle																		

