

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)

Wichtiger Hinweis	Der eingereichte Antrag inkl. Nachweise wird digitalisiert und anschließend vernichtet. Bitte senden Sie daher die Unterlagen in Kopie ohne Heftung und Klammerung zu.	
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. die beantragten Leistungen im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung erst mit Erteilung der Genehmigung erbracht werden dürfen. eine rückwirkende Genehmigung grundsätzlich nicht möglich ist. 	
Leistungen	13583	Anleitung und Aufklärung
	13584	Telemonitoring bei Herzinsuffizienz mittels kardialem Aggregat
	13585	Zuschlag für das intensivierte Monitoring
	13586	Telemonitoring bei Herzinsuffizienz mittels externer Messgeräte
	13587	Zuschlag für das intensivierte Monitoring
	40910	Kostenpauschale für die erforderliche Geräteausstattung mit externen Messgeräten
Betriebsstätten	Die Genehmigung wird für folgende Betriebsstätte/n beantragt:	
	(N)BSNR:	_____
Fachliche Voraussetzungen	<input type="checkbox"/>	Facharzt für Innere Medizin und Kardiologie
	<input type="checkbox"/>	Genehmigung gemäß der Qualitätssicherungsvereinbarung Rhythmusimplantat-Kontrolle

