

 KASSENÄRZTLICHE VEREINIGUNG	Antrag Videosprechstunde	Bereich VP
		Stand 07.09.2021
		QM-Nr. II.09.2.1
		Seite 1 von 2

Allgemeiner Hinweis: Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird die männliche Form zur Bezeichnung von Personen verwendet. Diese Form ist dabei geschlechtsunabhängig zu verstehen und beinhaltet keine Wertung.

Bitte zurücksenden an:

Kassenärztliche Vereinigung Saarland
Versorgungsqualität und Patientensicherheit
 Europaallee 7 – 9
 66113 Saarbrücken

Antrag auf Genehmigung zur Durchführung und Abrechnung der Videosprechstunde im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung gemäß des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes sowie der Vereinbarung über die Anforderungen an die technischen Verfahren zur Videosprechstunde

Leistungserbringer

 Name, Vorname, Titel _____
LANR

Anschrift

 @ E-Mail-Adresse _____
☎ Telefonnummer

Tätigkeitsart

Ab/Seit: _____ niedergelassen angestellt ermächtigt
 Gemeinschaftspraxis Einzelpraxis MVZ Einrichtung

 Name der Praxis / des MVZ / der Einrichtung

Praxisübernahme von: _____
Name, Vorname

Teilnahme an hausärztlicher Versorgung fachärztlicher Versorgung

 im Fachgebiet und ggf. Schwerpunkt / Zusatzbezeichnung

Tätigkeitsorte (Der Antrag bezieht sich auf folgende (Neben-)Betriebsstätten)

Anschrift _____
BSNR

Anschrift _____
BSNR

Anschrift _____
BSNR

Anschrift _____
BSNR

Anforderungen an den Vertragsarzt

Der Leistungserbringer gewährleistet gemäß Anlage 31b zum Bundesmantelvertrag-Ärzte (BMV-Ä), dass:

- die Videosprechstunde störungsfrei und in einem geschlossenen Raum stattfindet,
- bei der Verarbeitung personenbezogener Daten die technischen und organisatorischen Maßnahmen entsprechend DSGVO, BDSG, SGB V, SGB X eingehalten werden,
- Aufzeichnungen zur Dokumentation der Behandlung während der Videosprechstunde nur mit gegenseitiger Einwilligung stattfinden,
- eine schriftliche Einwilligung des Patienten über die Datenerhebung, -verarbeitung und -nutzung eingeholt wurde und diese jederzeit vom Patienten widerrufen werden kann (Anforderungen gem. Artikel 9 Absatz 2 Buchstabe a i. V. m. Artikel 7 DSGVO),
- die Videosprechstunde nur vom Leistungserbringer persönlich durchgeführt wird,
- die apparative Ausstattung zur Videosprechstunde vorgehalten wird,
- für die Videosprechstunde ausschließlich ein zertifizierter Videodienstanbieter (siehe Zertifizierungsliste KBV) genutzt wird.

Nachweis des Videodienstanbieters

Die Anforderungen an die Gewährleistung der Vertraulichkeit, Integrität und Verfügbarkeit der personenbezogenen Daten gemäß § 5 der Vereinbarung über die Anforderungen an die technischen Verfahren zur Videosprechstunde werden erfüllt durch:

Name des zertifizierten Videodienstanbieters

Ein Nachweis zum genutzten Videodienstanbieter ist beizulegen.

Hinweise

Eine Genehmigung ist für jeden Ort der Leistungserbringung erforderlich. Anträge genehmigungspflichtiger Leistungen für angestellte Ärzte sind vom Leiter des MVZ bzw. vom anstellenden Arzt und für die Einrichtung vom leitenden Arzt zu stellen. Jede Veränderung ist der KV Saarland unverzüglich anzuzeigen.

Erklärung des Antragstellers

Ich werde alle Auskünfte erteilen und alle erforderlichen Unterlagen vorlegen, die die KV zur Überprüfung oder Nachprüfung ihrer sicherzustellenden und zu gewährleistenden Tätigkeiten benötigt.
Mir ist bekannt, dass gemäß Beschluss der Vertreterversammlung der KVS über die Gebührenordnung nach § 20 Abs. 2 der Satzung eine Gebühr zu zahlen ist.

Ich versichere hiermit die Vollständigkeit und Richtigkeit aller vorstehenden Angaben.

Datum

Unterschrift Leistungserbringer/in

ggf. Stempel

Bei angestellten Ärzten:

Datum

Unterschrift anstellende/r Arzt/Ärztin
bzw. Ärztliche/r Leiter/in des MVZ

Stempel