

Kassenärztliche Vereinigung Bayerns
Abrechnung/Honoraranträge
Vogelsgarten 6
90406 Nürnberg

Antrag

auf Genehmigung zur Ausführung und Abrechnung der **Videosprechstunde**
im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung

(entsprechend der **Vereinbarung über die Anforderungen an die technischen Verfahren zu Videosprechstunde gemäß § 291g Absatz 4 SGB V (Anlage 31b zum Bundesmantelvertrag-Ärzte (BMV-Ä))**)

1. Allgemeine Angaben

Antragsteller (bei angestelltem Arzt/Therapeut ist dies der Arbeitgeber, bei einem im MVZ tätigen Arzt/Therapeut der MVZ-Vertretungsberechtigte, bei einem bei einer BAG angestellten Arzt/Therapeut der BAG-Vertretungsberechtigte)

LANR: _____ **Titel** _____

Name _____, **Vorname** _____

Ich bin in Einzelpraxis/Berufsausübungsgemeinschaft zugelassener Vertragsarzt/Therapeut
seit/ab: _____
tt.mm.jj

Ich bin Vertretungsberechtigter der BAG _____
(Name der BAG)

Ich bin Vertretungsberechtigter des MVZ _____
(Name des MVZ)

Ich bin am Krankenhaus _____ ermächtigter Arzt/Therapeut
seit/ab: _____ (Name des KH)
tt.mm.jj

Straße, Hausnummer, PLZ, Ort der Hauptbetriebsstätte

E-Mail-Adresse

Telefonnummer

Nur falls noch nicht zugelassen: Wohnanschrift

Die Antragstellung erfolgt für

den Antragsteller persönlich *oder*

den folgenden beim Antragsteller tätigen Arzt/Therapeut:

LANR: _____ **Titel** _____

Name _____, **Vorname** _____

Angestellter Arzt/Therapeut bei o.g. Einzelpraxis seit/ab: _____
tt.mm.jj

Angestellter Arzt/Therapeut bei o.g. Berufsausübungsgemeinschaft seit/ab: _____
tt.mm.jj

Vertragsarzt/Therapeut im o.g. MVZ seit/ab: _____
tt.mm.jj

<input type="checkbox"/> Angestellter Arzt/Therapeut im o.g. MVZ seit/ab: _____ <div style="text-align: right; margin-right: 50px;">tt.mm.jj</div>
<p>Ort der Leistungserbringung: (ggf. Beiblatt beilegen, falls mehr als drei Betriebsstätten)</p> <p>1. BSNR: _____, Adresse: _____</p> <p>2. BSNR: _____, Adresse: _____</p> <p>3. BSNR: _____, Adresse: _____</p>

2. Beantragung

Beantragt wird die Genehmigung für folgende Leistungen:

<input type="checkbox"/> GOP 01442 - Videofallkonferenz mit der/den an der Versorgung des Patienten beteiligte(n) Pflege(fach)kraft / Pflege(fach)kräften gemäß Anlage 31b zum Bundesmantelvertrag-Ärzte
<input type="checkbox"/> GOP 01444 - Zuschlag für die Authentifizierung neuer Patienten in der Videosprechstunde (zeitlich befristet bis 30.09.2021)
<input type="checkbox"/> GOP 01450 - Zuschlag Videosprechstunde

3. Apparativ-technische Ausstattung


<input type="checkbox"/> Die technischen Anforderungen an die apparative Ausstattung der Arztpraxis gemäß der Anlage 1 BMV-Ä Anlage 31b werden erfüllt: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Kamera ▪ Bildschirm (Monitor, Display etc.): <ul style="list-style-type: none"> ▪ Bildschirmdiagonale: mindestens 3 Zoll ▪ Auflösung: mindestens: 640x840 px ▪ Bandbreite: mindestens 2000 kbit/s im Download ▪ Mikrofon und Tonwiedergabeeinheit müssen vorhanden sein
<input type="checkbox"/> Zertifizierter Videodienstanbieter (bitte beifügen): <ul style="list-style-type: none"> ▪ Erklärung des zertifizierten Videodienstanbieters (bitte Anlage A verwenden) oder <ul style="list-style-type: none"> ▪ einfacher Beleg (z. B. Rechnung), der den Namen der Praxis beinhaltet

4. Erklärung

<p>Mir ist bekannt, dass ich verpflichtet bin, jede Änderung der zugelassenen apparativ-technischen Ausstattung unverzüglich der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns mitzuteilen.</p>
--

Ich (Antragsteller und der ggf. beim Antragsteller tätige Arzt/Therapeut) bestätige, dass ich den Inhalt des Antrags, des beigefügten Anhangs sowie der Anlage mit seinen Erläuterungen zur Kenntnis genommen habe und erkenne diesen ausdrücklich als für mich rechtsverbindlich an. Die im Anhang aufgeführten Erläuterungen sind Bestandteil dieser Teilnahmeerklärung / dieses Antrags.

Bitte beachten Sie, dass Sie die beantragte Leistung erst ab dem Tag erbringen und abrechnen dürfen, an dem Ihnen der Genehmigungsbescheid zugegangen ist.

Bitte denken Sie daran, alle mit  gekennzeichneten Nachweise dem Antrag beizulegen.

Ort, Datum

Unterschrift Vertragsarzt /Therapeut /
BAG-Vertretungsberechtigter /
MVZ-Vertretungsberechtigter

Bei Antragstellung für einen beim Antragsteller tätigen Arzt/Therapeut zusätzlich:

Ort, Datum

Unterschrift angestellter Arzt / angestellter Therapeut

Stempel Antragsteller

Checkliste	Ist dem Antrag beigefügt
1) Erklärung des zertifizierten Videodiensteanbieters (Anlage A) oder	<input type="checkbox"/>
2) einfacher Beleg (z. B. Rechnung)	<input type="checkbox"/>

Genehmigungsantrag – Anhang –



Wichtige Informationen, bitte aufmerksam lesen

Die Informationen nach Art. 13 und 14 DSGVO finden Sie unter www.kvb.de/datenschutz. Auf Wunsch senden wir Ihnen diese Informationen auch gerne in Textform zu.

Sofern die genehmigungspflichtigen Leistungen in einem MVZ erbracht werden sollen, ist der Antragsteller stets der MVZ-Vertretungsberechtigte. Dies trifft sowohl bei zugelassenen Vertragsärzten/Therapeuten im MVZ als auch bei angestellten Ärzten/Therapeuten im MVZ zu. Der Arzt/Therapeut, der die Leistungen im MVZ erbringen wird und für den die fachlichen Nachweise vorzulegen sind, hat den Antrag mit zu unterzeichnen. Der Genehmigungsbescheid wird dem MVZ erteilt.

Für die Entscheidung über Anträge auf genehmigungspflichtige Leistungen kann eine Gebühr erhoben werden. Die Höhe der Kosten richtet sich nach Anlage 1 der Beitrags- und Gebührenordnung der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns.

Die Beschlüsse des Bewertungsausschusses vom 21. Februar 2017 sind auf der Internetseite des Instituts des Bewertungsausschusses (www.institut-des-bewertungsausschusses.de in der Rubrik Bewertungsausschuss / Beschlüsse) abrufbar.

Die Vereinbarung über die Anforderung an die technischen Verfahren zur Videosprechstunde gemäß **Anlage 31b zum Bundesmantelvertrag-Ärzte** (BMV-Ä) ist auf der Internetseite der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) unter <http://www.kbv.de/html/bundesmantelvertrag.php> abrufbar.

Anlage A

zum Antrag auf Genehmigung
zur Ausführung und Abrechnung der **Videosprechstunde** im Rahmen der vertragsärztlichen
Versorgung

Erklärung des zertifizierten Videodienstanbieters

Nutzer der apparativen Einrichtung:

LANR: _____ Titel _____
Name _____, Vorname _____

Standort(e) der apparativen Einrichtung:

(ggf. Beiblatt beilegen, falls mehr als drei Betriebsstätten)

BSNR: _____, Adresse: _____
BSNR: _____, Adresse: _____
BSNR: _____, Adresse: _____

1. Gemäß der Vereinbarung über die Anforderung an die technischen Verfahren zur Videosprechstunde nach Anlage 31b zum Bundesmantelvertrag-Ärzte (BMV-Ä) muss der für die Videosprechstunde genutzte Videodienstanbieter folgende Anforderungen erfüllen:

- Der Arzt/Therapeut muss sich für den Videodienst registrieren.
- Der Videodienst muss keinen Zweitzugang vorhalten. Sofern ein Zweitzugang für Praxispersonal möglich ist, darf dieser alleine und ausschließlich zu organisatorischen Zwecken im Zusammenhang mit der Videosprechstunde genutzt und mit diesem keine Videosprechstunde durchgeführt werden.
- Patienten müssen sich ohne Account anmelden können, der Klurname des Patienten soll für den Arzt/Therapeut erkennbar sein. Der Zugang darf nur zum Kontakt mit dem initiiierenden Arzt/Therapeut führen und muss zeitlich auf höchstens einen Monat befristet sein.
- Der Videodienstanbieter muss gewährleisten, dass der Arzt/Therapeut die Videosprechstunde ungestört, z. B. ohne Signalgeräusche weiterer Anrufer, durchführen kann.
- Die Übertragung der Videosprechstunde erfolgt über eine Peer-to-Peer-Verbindung, ohne Nutzung eines zentralen Servers. Ein zentraler Server darf lediglich zur Gesprächsvermittlung genutzt werden.
- Der Videodienstanbieter muss gewährleisten, dass sämtliche Inhalte der Videosprechstunde während des gesamten Übertragungsprozesses nach dem Stand der Technik Ende-zu-Ende, beispielsweise nach der Technischen Richtlinie 02102 des Bundesamtes für Sicherheit in der Informationstechnik in der jeweils aktuell gültigen Fassung, verschlüsselt sind.

- Die eingesetzte Software muss bei Schwankungen der Verbindungsqualität bezüglich der Ton- und Bildqualität adaptiv sein. Die Entscheidung über die Durch- bzw. Fortführung der Videosprechstunde bei abnehmender Ton- und Bildqualität obliegt den Gesprächsteilnehmern. Sofern Konkretisierungen zu den Anforderungen an die bei der Übertragung einzusetzenden Technik sowie Bild- und Tonqualität erforderlich sind, werden diese in einem anwendungsspezifischen Anhang zur Anlage 31b zum BMV-Ä indikationsbezogen geregelt.
- Sämtliche Inhalte der Videosprechstunde dürfen durch den Videodienstanbieter weder eingesehen noch gespeichert werden.
- Videodienstanbieter dürfen nur Server in der EU nutzen. Alle Metadaten müssen nach spätestens drei Monaten gelöscht werden und dürfen nur für die zur Abwicklung der Videosprechstunde notwendigen Abläufe genutzt werden. Die Weitergabe der Daten ist untersagt.
- Die Nutzungsbedingungen müssen vollständig in deutscher Sprache und auch ohne vorherige Anmeldung online abrufbar sein.
- Das Schalten von Werbung im Rahmen der Videosprechstunde ist untersagt.

2. Der Anbieter muss den Nachweis führen, dass er die Anforderungen an die Gewährleistung der Vertraulichkeit, Integrität und Verfügbarkeit der personenbezogenen Daten (nach a) und b)) sowie die inhaltlichen Anforderungen (nach c)) gemäß Nr. 1 erfüllt.

Diese Nachweise können erbracht werden durch:

- a) Informationssicherheit:
- ein Zertifikat des Bundesamtes für die Sicherheit in der Informationstechnik
 - oder
 - ein Zertifikat über die technische Sicherheit von einer von der Deutschen Akkreditierungsstelle (DAkKS) akkreditierten Stelle.
- b) Datenschutz:
- ein Gütesiegel, das von einer unabhängigen Datenschutzaufsichtsbehörde vergeben bzw. anerkannt wurde
 - oder
 - ein Datenschutzzertifikat von einer von der Deutschen Akkreditierungsstelle (DAkKS) akkreditierten Stelle.
- c) Inhalte:
- ein Zertifikat oder Gutachten oder vergleichbare Bestätigung von einer von der Deutschen Akkreditierungsstelle (DAkKS) akkreditierten Stelle.

Essen,
Ort, Datum

Jörg Sälzer
Ansprechpartner

Deutsche Arzt AG
Im Teelbruch 122 | 45219 Essen
Telefon: 02054 93856 -0
Telefax: 02054 93856 -59
www.daag.de

Stempel und Unterschrift des Herstellers/Vertreibers

+49 2054 / 93856 9152
Telefonnummer