

Kassenärztliche Vereinigung Bayerns
Abrechnung/Honoraranträge
Vogelsgarten 6
90402 Nürnberg

Rückfax an: 0 89 / 5 70 93- 6 39 61

Antrag

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

(entsprechend der Vereinbarung über die Anforderungen an die technischen Verfahren zur Videosprechstunde gemäß § 365 Absatz 1 SGB V (Anlage 31b zum Bundesmantelvertrag-Ärzte (BMV-Ä))

1. Allgemeine Angaben

<p>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)</p>	
<p>LANR: _ _ _ _ _ _ _ _ _ </p>	<p>Titel _____</p>
<p>Name _____, Vorname _____</p>	
<p><input type="checkbox"/> Ich bin in Einzelpraxis/Berufsausübungsgemeinschaft zugelassener Vertragsarzt/Therapeut seit/ab: _____ tt.mm.jj</p>	
<p><input type="checkbox"/> Ich bin Vertretungsberechtigter der BAG _____ (Name der BAG)</p>	
<p><input type="checkbox"/> Ich bin Vertretungsberechtigter des MVZ _____ (Name des MVZ)</p>	
<p><input type="checkbox"/> Ich bin am Krankenhaus _____ ermächtigter Arzt/Therapeut seit/ab: _____ tt.mm.jj (Name des KH)</p>	
<p>_____ Straße, Hausnummer, PLZ, Ort der Hauptbetriebsstätte</p>	
<p>_____ E-Mail-Adresse</p>	<p>_____ Telefonnummer</p>
<p>_____ Nur falls noch nicht zugelassen: Wohnanschrift</p>	

3. Anforderungen an den Vertragsarzt

- 1.) Die apparative Ausstattung umfasst einen Bildschirm, eine Kamera, ein Mikrofon und einen Lautsprecher. Deren Funktionalitäten können auch vollständig oder teilweise in einem Gerät vereint sein.
 - 2.) Der Vertragsarzt informiert den Patienten über die Videosprechstunde entsprechend den Anforderungen an die Teilnehmer zur Durchführung der Videosprechstunde gemäß § 3 und holt eine Einwilligung des Patienten in die Datenverarbeitung des genutzten Videodiensteanbieters ein, die die Anforderungen des Artikel 9 Absatz 2 Buchstabe a) i. V. m. Artikel 7 DS-GVO erfüllt.
 - 3.) Die Videosprechstunde darf nur von einem Vertragsarzt durchgeführt werden.
 - 4.) Der Vertragsarzt darf für die Videosprechstunde ausschließlich gemäß § 5 zertifizierte Videodiensteanbieter nutzen.
- Zertifizierter Videodiensteanbieter (**bitte beifügen**):
- Erklärung des zertifizierten Videodiensteanbieters (bitte **Anlage 2** verwenden)
 - oder
 - einfacher Beleg (z. B. Rechnung), **der den Namen der Praxis beinhaltet**

Nachweise bitte beifügen



4. Erklärung

Mir ist bekannt, dass ich verpflichtet bin, jede Änderung der zugelassenen apparativ-technischen Ausstattung (z. B. Kündigung und/oder Wechsel des von Ihnen genutzten Videodiensteanbieters) unverzüglich der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns mitzuteilen.

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.

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) Anlage 2: Bescheinigung des zertifizierten Videodienstanbieters über die erforderlichen Nachweise gemäß § 5 Absatz 2 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.

Zertifizierende Stelle: _____

Laufzeit des Nachweises: _____

Antragsnummer bei der Deutschen Akkreditierungsstelle (Zusatzangabe nur bei Sonderregelung gem. § 5 Absatz 3): _____

b) Datenschutz:

- Ein Zertifikat gemäß Artikel 42 DS-GVO für den Geltungsbereich der technischen Bereitstellung von Videodiensten an Ärzte zur Durchführung von Videosprechstunden gemäß § 365 Absatz 1 SGB V. Das Zertifikat wird erteilt von einer nach ISO/IEC 17065 akkreditierten Zertifizierungsstelle.

- Sonderregelung bis zum 31. Dezember 2023:
Die das Zertifikat ausstellende Zertifizierungsstelle verfügt über eine Akkreditierung nach ISO/IEC 17065 und befindet sich im Akkreditierungsverfahren (einschließlich Programmprüfung) bzw. Befugniserteilungsverfahren nach § 39 BDSG.

Titel und Nummer des Nachweises: _____

Bezeichnung des Prüfobjekts gemäß Prüfnachweis/Zertifikat der Prüfstelle:

Zertifizierende Stelle : _____

Laufzeit des Nachweises: _____

Antragsnummer bei der Deutschen Akkreditierungsstelle (Zusatzangabe nur bei Sonderregelung gem. § 5 Absatz 4):

c) Inhalte:

Im nachfolgend aufgeführten Fragenbogen ist durch den Videodienstanbieter die Erfüllung der Anforderungen nach § 5 Absatz 1 zu erklären. Der Videodienstanbieter bestätigt die Erfüllung der Anforderungen durch Kennzeichnung in der Spalte „Zutreffend“.

Nr.	Anforderung	Zutreffend	Nicht zutreffend
1.	Die Nutzung des Videodienstes erfordert für den Vertragsarzt eine Registrierung.		
2a.	Der Videodienst beinhaltet die Möglichkeit eines Zweitzugangs für das Praxispersonal.		
2b.	<p><i>Falls zutreffend bei 2a:</i></p> <p>Der Videodienstanbieter weist das Praxispersonal und den Patienten darauf hin, dass dieser Zweitzugang ausschließlich zu organisatorischen Zwecken im Zusammenhang mit der Videosprechstunde genutzt und mit diesem keine Videosprechstunde durchgeführt werden darf.</p>		
3.	Der Name von Patienten und Pflegekräften ist für den Arzt erkennbar.		
4.	Der Videodienst ist bei Schwankungen der Verbindungsqualität bezüglich der Ton- und Bildqualität adaptiv.		
5.	Die Nutzungsbedingungen für den Videodienst liegen vollständig in deutscher Sprache vor und sind auch ohne vorherige Anmeldung online abrufbar.		
6.	Der Videodienst enthält keine Form von Werbung im Rahmen der Videosprechstunde.		
7a.	Der Videodienst ermöglicht die Durchführung von Videokonferenzen gemäß den Anforderungen der Anlage 31b zum BMV-Ä mit mehr als zwei Teilnehmern (inklusive des initiiierenden Vertragsarztes/Vertragspsychotherapeuten).		

7b.	Falls zutreffend bei 7a: Maximale Teilnehmeranzahl: _____		
8.	Versicherte können den Videodienst nutzen, ohne sich vorher registrieren zu müssen. Den Versicherten ohne Registrierung muss ein leichter Zugang zur Videosprechstunde, insbesondere ohne weitere Aufforderung zur Registrierung ermöglicht werden. Der Videodienst bietet den Versicherten einen deutlich sichtbaren Zugang zur Videosprechstunde ohne Registrierung auf allen unterstützten Plattformen (app- oder webbasiert) an.		

Ort, Datum

Stempel und Unterschrift des Anbieters

Ansprechpartner

Kontaktdaten