

Bitte zurücksenden an (auch per Fax an 0421-3404347)

Kassenärztliche Vereinigung Bremen  
Abt. Qualität & Plausibilitätsprüfung  
Schwachhauser Heerstr. 26/28  
28209 Bremen

**Nachweis der Erfüllung der Vorgaben in der Vereinbarung zu technischen und organisatorischen Voraussetzungen für die telemedizinische Funktionsanalyse**

Mir/uns ist bekannt, dass

- für die Durchführung telemedizinischer Leistungen die Anforderungen der GOP 13574 und 13576 (Telemedizinische Funktionsanalyse/Internisten mit Schwerpunkt Kardiologie) bzw. der GOP 04414 und 04416 (Telemedizinische Funktionsanalyse/Fachärzte für Kinder- und Jugendmedizin mit Schwerpunkt Kardiologie) erfüllt werden müssen.
- der Patient in diese besondere Versorgungsform eingewilligen muss.

Die Berechnung der vorgenannten Gebührenordnungspositionen setzt den Nachweis der Erfüllung der Vorgaben in der Vereinbarung zu technischen und organisatorischen Voraussetzungen für die telemedizinische Funktionsanalyse eines implantierten Kardioverters bzw. Defibrillators und/oder eines implantierten Systems zur kardialen Resynchronisationstherapie voraus. Folgende technische Anforderungen werden von mir umgesetzt:

- Die jeweils aktuellen Empfehlungen zu Schweigepflicht, Datenschutz und Datenverarbeitung in der Arztpraxis sind zu beachten.
- Es ist insbesondere zu gewährleisten, dass die Daten ausschließlich zur Funktionsanalyse von Kardioverters beziehungsweise Defibrillatoren und CRT-P-/CRT-D-Systemen erstellt und verwendet werden.
- Zugriffe auf die Anwendung des Telemedizinanbieters müssen eindeutig einem berechtigten Mitarbeiter der Arztpraxis zugeordnet werden können

---

Ort, Datum

BSNR

Unterschrift(en)