

Arztstempel



**kvt**  
Kassenärztliche  
Vereinigung Thüringen

Kassenärztliche Vereinigung Thüringen  
Abteilung Qualitätssicherung  
Zum Hospitalgraben 8  
99425 Weimar

**Bitte reichen Sie Ihren Antrag vorzugsweise digital im PDF Format an [qs@kvt.de](mailto:qs@kvt.de) ein.**

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

(entsprechend der Vereinbarung über die Anforderungen an die technischen Verfahren zur Videosprechstunde gemäß § 365 Absatz 1 SGB V SGB V)

**Antragsteller**

.....  
Vertragsarzt, Ärztliche Leitung MVZ, ermächtigter Arzt, Bevollmächtigter

**Leistungserbringer**

sofern abweichend vom Antragsteller,  
z. B. angestellter Arzt

Gebietsbezeichnung: .....

Schwerpunkt: .....

Zusatzbezeichnung: .....

Praxisanschrift  
oder Arbeitsstelle: .....

Telefon: .....

Praxis: ..... privat: .....

E-Mail: .....

**Ort der Leistungserbringung**

in eigener Praxis (Betriebsstätte)

in ausgelagerten Praxisräumen  
(Nebenbetriebsstätte) .....

im Rahmen einer Anstellung

bei einem Vertragsarzt .....

in einem MVZ .....

im Rahmen einer Ermächtigung

im Rahmen einer Vertretung

### Beantragte Leistung/en

- GOP 01442 (Videofallkonferenz mit der an der Versorgung des Patienten beteiligten Pflege(fach)kraft)
- GOP 01444 (Zuschlag für die Authentifizierung)
- GOP 01450 (Technikzuschlag)

### Anforderungen an den Vertragsarzt/Vertragspsychotherapeut

- Die Anforderungen an den Vertragsarzt/Vertragspsychotherapeut gemäß § 4 der Vereinbarung über die Anforderungen an die technischen Verfahren zur Videosprechstunde werden vom Antragsteller erfüllt.

### Apparativ-technische Voraussetzungen

Der Videodienstanbieter führt gegenüber der Arztpraxis den Nachweis, dass er die Anforderungen an die Gewährleistung der Vertraulichkeit, Integrität und Verfügbarkeit der personenbezogenen Daten (Informationssicherheit und Datenschutz) sowie an die inhaltlichen Anforderungen gemäß § 5 der Vereinbarung über die Anforderungen an die technischen Verfahren zur Videosprechstunde erfüllt. Zudem muss der Videodienstanbieter zertifiziert sein (alle zertifizierten Anbieter werden von der KBV gelistet).

- Der Antragsteller nutzt einen zertifizierten (von der KBV gelisteten) Videodienstanbieter (**Nachweis beifügen**, z.B. Rechnung, die den Namen der Praxis enthält)
- Die technischen Anforderungen an die apparative Ausstattung der Arztpraxis gemäß Anlage 1 der Vereinbarung über die Anforderungen an die technischen Verfahren zur Videosprechstunde werden erfüllt.

Weitere Informationen sowie die Rechtsgrundlagen finden Sie auf [www.kv-thueringen.de](http://www.kv-thueringen.de) → Themen A-Z.

### Erklärung

Mir ist bekannt, dass Gebührenordnungspositionen, die entsprechend ihrer Leistungsbeschreibung im Rahmen einer Videosprechstunde gemäß Anlage 31b zum BMV-Ä durchgeführt werden können, einer Obergrenze je Gebührenordnungsposition und Vertragsarzt unterliegen. Die Obergrenze beträgt 30 Prozent der berechneten Gebührenordnungspositionen je Vertragsarzt und Quartal. Der Fall ist gegenüber der Kassenärztlichen Vereinigung anhand der Gebührenordnungsposition 88220 nachzuweisen.

Weiterhin ist mir bekannt, dass ich verpflichtet bin, jede Veränderung der zugelassenen apparativ-technischen Ausstattung unverzüglich der KV Thüringen mitzuteilen.

Ich versichere, dass die in diesem Antragsformular gemachten Angaben vollständig und richtig sind. Mir ist ebenfalls bekannt, dass unrichtige Angaben zur Unwirksamkeit der Genehmigung zur Ausführung und Abrechnung der Videosprechstunde im Rahmen der vertragsärztlichen/psychotherapeutischen Versorgung führen können.

.....  
Ort und Datum

.....  
Unterschrift des verantwortlichen Arztes/Psychotherapeuten

.....  
Ort und Datum

.....  
Unterschrift des angestellten Arztes/Psychotherapeuten

*Wichtiger HINWEIS für Ärzte/Psychotherapeuten, die zur vertragsärztlichen/psychotherapeutischen Versorgung ermächtigt worden sind oder einen solchen Antrag gestellt haben:*

*Unabhängig von der Genehmigung zur Ausführung und Abrechnung der Videosprechstunde wird ein diesbezüglicher Bescheid nur im Rahmen einer ausgesprochenen Ermächtigung und auch dann nur in den Grenzen des dort festgelegten Leistungskataloges wirksam.*

Wir weisen darauf hin, dass Ihre Angaben für die Bearbeitung dieses Antrags durch die Kassenärztliche Vereinigung Thüringen erforderlich sind. Ihre Angaben sind freiwillig. Bitte beachten Sie, dass unvollständige Angaben zur Ablehnung des Antrags führen können. Die Informationen nach Art. 13 und 14 DSGVO finden Sie unter [www.kv-thueringen.de](http://www.kv-thueringen.de), Thema Datenschutz.