

E-Mail genehmigung@kv-rlp.de
Fax 06131 326-327
Telefon 06131 326-326

www.kv-rlp.de/506216

Erklärung zur apparativen Ausstattung für Rhythmusimplantat-Kontrolle

Qualitätssicherungsvereinbarung Rhythmusimplantat-Kontrolle gem. § 135 Abs. 2 SGB V

Name des Vertragsarztes bzw.
der abrechnenden Stelle
(anstellender Vertragsarzt, MVZ, Institut): _____

Gerätestandort: _____
Betriebsstättennummer, ggf. Nebenbetriebsstättennummer
(falls bereits vergeben)

Es steht folgende apparative Ausstattung zur Verfügung:

- ein implantatspezifisch geeignetes Programmiergerät.
- ein zur Implantatkontrolle geeigneter EKG-Schreiber mit mindestens drei Kanälen.
- eine Notfallausrüstung zur kardio-pulmonalen Wiederbelebung einschließlich Defibrillator.
- Der Telemedizinanbieter erfüllt die Anforderungen zum Verfahren zur Datenübertragung, Datenschutz und Datensicherheit gemäß Anlage 31 BMV-Ä.

Programmiergerät/e:

- Bezüglich der Software der Programmiergeräte wird die Medizinprodukte-Sicherheitsplanverordnung von mir berücksichtigt (§ 6 d. o. g. Qualitätssicherungsvereinbarung).

Datum

Unterschrift/Stempel des Vertragsarztes bzw.
der abrechnenden Stelle (anstellender Ver-
tragsarzt, MVZ, Institut)