

Änderung der Stammdaten

Nachname	
Vorname	
LANR	BSNR

Neue Daten *(nur auszufüllen bei Änderungen)*

BSNR geänderte	
BSNR zusätzliche	
Straße & Hausnummer	
PLZ und Ort	
Telefon	
Fax	
E-Mail	
Bank	
Kontoinhaber	
IBAN	
BIC	

Wegfall	Zugang	Verbandsmitgliedschaften
☐	☐	Mitgliedschaft MEDI Baden-Württemberg e.V.
☐	☐	Mitgliedschaft BNK
☐	☐	Mitgliedschaft BNFI

Wegfall	Zugang	Teilnahmevoraussetzungen
		1. Persönlich
☐	☐	Zulassung, Vertragsarztsitz und Hauptbetriebsstätte in Baden-Württemberg (Nachweis: KV-Zulassung oder KV-Registerauszug)
☐	☐	Teilnahme an einer Vertragsschulung ist erfolgt (Nachweis: Teilnahmebescheinigung)
☐	☐	Zulassung zur vertragsärztlichen Erbringung und Abrechnung der Echokardiographie (Nachweis: KV-Zulassung/ KV-Registerauszug/ Ermächtigung/ Abrechnung)
☐	☐	Durchführung von mindestens 150 kardiovaskulären Untersuchungen (Ultraschalluntersuchungen), davon mindestens 100 Echokardiographie pro Quartal (Nachweis: KV-Abrechnung der letzten 4 Quartale)
☐	☐	Teilnahme an einer echokardiographischen Fortbildung (Nachweis: Fortbildungsnachweis)
☐	☐	regelmäßige Nutzung eines Gewebedopplers (insbesondere Beurteilung) (Nachweis: Selbstauskunft, Stichproben durch die Managementgesellschaft)
☐	☐	Teilnahme an DMP gemäß § 3 lit h zum Vertrag (Nachweis: Selbstauskunft)
☐	☐	Besuch von mind. 2 Fortbildungen zu kardiologisch relevanten Themen im Jahr (Nachweis: Selbstauskunft, Stichproben durch die Managementgesellschaft)
		2. Praxis/ BAG/ MVZ
☐	☐	Apparative Ausstattung gemäß KBV Richtlinien Qualitätssicherungsmaßnahmen Ultraschall (Nachweis: Selbstauskunft, Stichproben durch die Managementgesellschaft)
☐	☐	„Harmonic imaging“ (Nachweis: Selbstauskunft, Stichproben durch die Managementgesellschaft)
☐	☐	Gewebedoppler (mindestens gepulster Modus) (Nachweis: Selbstauskunft, Stichproben durch die Managementgesellschaft)

☐	☐	Ergometrie mit 12-Kanal-EKG-Registrierung (Nachweis: Selbstauskunft, Stichproben durch die Managementgesellschaft)
		Fortsetzung Teilnahmevoraussetzungen
Wegfall	Zugang	Teilnahmevoraussetzungen
☐	☐	Ausstattung mit einer onlinefähigen IT und Anbindung z.B. über DSL (Nachweis: Selbstauskunft)
☐	☐	Ausstattung mit einem nach BMV-Ä zertifizierten Arztinformationssystem (AIS/Praxis-Softwaresystem) Name, Version: _____ (Nachweis: Selbstauskunft)
☐	☐	Vertragssoftware vorhanden: Name, Version: _____ (Nachweis: Selbstauskunft / Bestätigungsformular)
☐	☐	Ich verpflichte mich zur Nutzung eines Online Keys zur Datenübermittlung

Wegfall	Zugang	Abrechnungsvoraussetzungen
☐	☐	Schwerpunktbezeichnung Angiologie (Nachweis: KV-Zulassung)
☐	☐	oder Duplex-Verfahren (Nachweis: KV-Zulassung für folgende Duplexe): ☐ extrakranielle hirnversorgende Gefäße und/oder ☐ extremitätenver-/entsorgende Gefäße und/oder ☐ abdominelle und retroperitoneale Gefäße sowie Mediastinum
☐	☐	Stressechokardiographie (Nachweis: KV-Zulassung)
☐	☐	Herzschrittmacher /Defi/CRT-Kontrolle (Nachweis: KV-Zulassung)
☐	☐	Langzeit-EKG (Nachweis: KV-Zulassung)
☐	☐	Invasive Kardiologie (Nachweis: KV-Zulassung)
☐	☐	Teilnahme an einem elektronischen Qualitätssicherungssystem für invasiv tätige Kardiologen
☐	☐	Qualifikationen Kardioversion: (Vorhaltung TEE und Möglichkeit zur mehrstündigen Monitorüberwachung und Anwesenheit von 2 Ärzten in der Praxis während Kardioversion ist stets gegeben)
☐	☐	Spiroergometrieinheit (Nachweis: Gerätekauf-/Leasingvertrag, KV-Abrechnung)
☐	☐	TEE (Nachweis: KV-Abrechnung der letzten 4 Quartale)
☐	☐	SM-/ICD-/CRT-Implantationen (Nachweis: Facharzt-/Kardiologenzugnis mit Mengennachweis oder Abrechnungsnachweis für Implantationen über die selbstständige Durchführung durch eine Klinik/Praxis)

Wegfall	Zugang	Sofortabrechnung nach Einschreibung
☐	☐	Teilnahme an der Sofortabrechnung nach Einschreibung (SANE) Ich habe die Ergänzungsvereinbarung gelesen und verpflichte mich zur Einhaltung sämtlicher in der Ergänzungsvereinbarung geregelter Vorgaben, die sich durch die Unterzeichnung der Teilnahmeerklärung ergeben.

Sonstige Mitteilungen:

Datum _____

Unterschrift Vertragsarzt _____
(bei MVZ: Unterschrift ärztlicher Leiter)