**Aufstellung der zu dokumentierenden Datensätze (Soll)**

im Rahmen von einrichtungs- und sektorenübergreifenden Maßnahmen der Qualitätssicherung nach §§ 136 ff. SGB V

Aufstellung der Zahl der zu dokumentierenden Datensätze (Soll) für selektivvertraglich tätige Vertragsärztinnen und Vertragsärzte gemäß § 15 Abs. 2 der Richtlinie über die einrichtungs- und sektorenübergreifenden Maßnahmen der Qualitätssicherung (Qesü-RL) sowie gemäß   
§ 15 Abs. 2 der Richtlinie zur datengestützten einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung (DeQS-RL), die an die Vertrauensstelle als Datenannahmestelle zu übermitteln sind.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Leistungserbringer: ………………………………………………………………………………………..…  Betriebsstättennummer: ………………………………………………………………………………………..…  Erfassungszeitraum von: ………………………………………………………………………………………..…  Erfassungszeitraum bis: ………………………………………………………………………………………..…  QS-Filter-Software / Version: ………………………………………….…………..…………………/………………  Erstellungsdatum: ………………………………………………………………………………………..… | | |
| Ich/Wir haben für im Rahmen von Selektivverträgen behandelte Patienten die folgenden Anzahlen von Datensätzen erfasst, für die gemäß Qesü-RL oder DeQS-RL des Gemeinsamen Bundesausschusses eine Dokumentationspflicht besteht. | | |
| **Modul** | **Krankenkasse (IK-Nr.)** | **Anzahl Datensätze** |
| PCI\_SV |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| Datensätze Gesamt | |  |

Konformitätserklärung gemäß § 15 Abs. 3 Qesü-RL bzw. DeQS-RL

Hiermit bestätige/n ich/wir die Übereinstimmung dieser Aufstellung für den genannten Zeitraum mit den internen Aufzeichnungen unserer Einrichtung. Uns ist bekannt, dass wir gem. § 15 Abs. 4 Qesü-RL bzw. DeQS-RL diese Aufstellung zusammen mit der Bescheinigung der Vertrauensstelle über die dokumentierten Datensätze dem jeweiligen Vertragspartner (Krankenkasse) vorlegen müssen.

|  |  |
| --- | --- |
| ............................................................  Zertifikatsseriennummer | .......................................................................  E-Mail |
| ..........................................  Datum | ......................................................................  Verantwortlicher |

Erläuterungen:

Die Übermittlung erfolgt elektronisch als Datensatz gem. Spezifikation für QS-Filter-Software mit elektronischer Signatur.