

## Weitere elektronische Anwendung(en) des Gesundheitswesens - WANDA Basic

Verfahrensschlüssel

Antragsdatum\*

Wird von gematik vergeben

### Angaben zum Antragsteller

Firma / Organisation\*

Straße\*

Nr.\*

Land

PLZ\*

Ort\*

Telefon

#### Kontaktperson für die Zulassungsstelle:

Anrede\*

Titel

Vorname\*

Name\*

Telefon\*

E-Mail\*

#### Kontaktperson für Informationssicherheit und Datenschutz:

Anrede\*

Titel

Vorname\*

Name\*

Telefon\*

E-Mail\*

Mobil

Falls Empfänger Gebührenscheid abweichend vom Antragsteller

#### Empfänger Gebührenbescheid:

Name\*

Vorname\*

Titel

Straße\*

Nr.\*

Land

PLZ\*

Ort\*

Weitere Angaben

Weitere Angaben sind beispielsweise Bestellnummern, interne Zuordnungen oder ähnliches.

### Angaben zum zugrundeliegenden Anwendungssteckbrief

Stand des Anwendungssteckbriefes

Anwendungsversion

\* Pflichtfelder

Seite 1 von 6

## Weitere elektronische Anwendung(en) des Gesundheitswesens - WANDA Basic

### Optional - Meldung von Änderungen

 Anwendungen entfernen Anwendungen ergänzen/ändern

Bestätigungsnummer:

### Angaben zum anzuschließenden Netz

Bezeichnung des Netzes

### Angaben zum öffentlichen IP-Adressbereich

IP-Adressbereich

IP-Adresse

öffentlicher IPv4-Adressbereich (gemSpec\_Net GS-A4760)

IPv4-Adresse der Anwendung (gematik IP-Adresse)

### Einzelne, nicht gruppierbare Anwendung im Netz

Bezeichnung der Anwendung

Datenverbrauch pro Monat (MB)

Kurzbeschreibung und grobe Funktionalität

Empfänger der Daten

Zusätzliche einzelne, nicht gruppierbare Anwendungen bitte formlos als Anlage zum Bestätigungsantrag einreichen.

### Angaben zur Anwendungsgruppe im anzuschließenden Netz

Bezeichnung der Anwendungsgruppe

Anzahl der enthaltenen Anwendungen

Empfänger der Daten

Datenverbrauch pro Monat (MB)

Bezeichnung der in dieser Gruppe enthaltenen Anwendungen. Einschließlich der Angaben der IP-Adresse(n).

Kurzbeschreibung und grobe Funktionalität je Anwendung

Zusätzliche Anwendungen bitte formlos als Anlage zum Bestätigungsantrag einreichen.

## Weitere elektronische Anwendung(en) des Gesundheitswesens - WANDA Basic

Unterliegen Ihre Anwendungen regelmäßigen Überprüfungen gemäß § 274 Abs. 1 SGB V?  Ja  Nein

**Erläutern Sie bitte ausführlich, welchem Zweck die von Ihnen zur Bestätigung angemeldeten Anwendung(en) dient/dienen. Gehen Sie dabei auch darauf ein, welche Einrichtungen, Organisationen und Personen des Gesundheitswesens bzw. der Gesundheitsforschung gemäß § 327 Abs. 2 SGB V Ihre Anwendungen nutzen werden und welche Daten im Rahmen der Nutzung Ihrer Anwendungen erhoben, verarbeitet und/oder übermittelt werden. Wenn nötig, fügen Sie bitte ergänzende Unterlagen hinzu. Die Zulassungsstelle behält sich Rückfragen sowie das Erbringen weiterer Nachweise ausdrücklich vor.**

## Weitere elektronische Anwendung(en) des Gesundheitswesens - WANDA Basic

### Angaben zum Anschlusspunkt:

- Ich betreibe den Anschlusspunkt selbst gemäß [gemAnbT\_AS\_ATV]
- ein Dritter betreibt den Anschlusspunkt gemäß [gemAnbT\_AS\_ATV]

### Angaben, wenn der Antragsteller den Anschlusspunkt eines Dritten nutzt und von diesem die operativen Betriebsleistungen durchführen läßt

Nutzt ein Antragsteller für seine weitere Anwendung den Anschlusspunkt eines Dritten, sind hier die Firmendaten zu erfassen. (Der gematik muss von dieser Firma/ Organisation die unten aufgeführte Erklärung der betrieblichen und sicherheitstechnischen Anforderungen unterschrieben vorliegen.)

Firma / Organisation*	<input type="text"/>				
Straße*	<input type="text"/>	Nr.*	<input type="text"/>	Land	<input type="text"/>
PLZ*	<input type="text"/>	Ort*	<input type="text"/>	Telefon	<input type="text"/>

### Erklärung des beauftragten Dritten:

Die oben benannte Firma/ Organisation bestätigt mit Ihrer Unterschrift, dass die Anforderungen gemäß gemAnbT\_AS\_ATV, "Anbietererklärung betriebliche Eignung" vollständig erfüllt sind, beziehungsweise werden.

<input type="text"/>	<input type="text"/>
Datum	Ort

Firmenstempel, rechtsverbindliche Unterschrift(en)

\* Pflichtfelder

Seite 4 von 6

## Weitere elektronische Anwendung(en) des Gesundheitswesens - WANDA Basic

### Befreiung von Nutzungsentgelten der TI § 327 Abs. 8 S. 2 SGB V - Optional

Ist die Anwendung/sind die Anwendungen in einem der folgenden Gesetze geregelt?

- SGB V     SGB XI     Implantateregistergesetz

Wenn ja, bitte die genaue Fundstelle und eine Begründung eintragen:

Erfüllt die Anwendung(en) anderweitige gesetzliche Verpflichtungen, wie beispielsweise Meldepflichten im Gesundheitswesen? Wenn ja, bitte die genaue Fundstelle und eine Begründung eintragen:

## Weitere elektronische Anwendung(en) des Gesundheitswesens - WANDA Basic

Die über die Internetpräsenz der gematik veröffentlichten Bestätigungsbedingungen gemäß der Verfahrensbeschreibung [gemZul\_Best\_Anwendungen] und Bestätigungsrichtlinien [gemZul\_Best] erkenne/n ich/ wir an. (Dokumente siehe [fachportal.gematik.de](https://fachportal.gematik.de), Menüpunkt „Zulassungen“)

Der Antragsteller bestätigt mit seiner Unterschrift,

- dass die Anforderungen gemäß „Anbietererklärung funktionale Eignung“, „Anbietererklärung sicherheitstechnische Eignung“ und „Anbietererklärung betriebliche Eignung“ des angegebenen Anwendungssteckbriefs vollständig erfüllt sind und
- die Anwendung(en) keinen störenden Einfluss auf das Datenschutzniveau, das Informationssicherheitsniveau, die Nutzbarkeit und die Verfügbarkeit der TI haben werden und
- dass der Betrieb der Anwendung(en) nach aktuellem Stand der Technik erfolgt, um das Risiko einer Kompromittierung der Anwendung zu minimieren und
- dass der Antragsteller bei Verdacht auf eine mögliche Kompromittierung seiner Anwendung(en) angemessene Maßnahmen trifft, um Schaden für die Nutzer der Anwendung(en) auszuschließen und
- dass wenn gesetzlich Versicherte Nutzer der angegebene Anwendungen sind, Barrierefreiheit gewährleistet wird und
- dass beim Erheben, Verarbeiten und Nutzen von personenbezogenen Daten die dafür geltenden Vorschriften zum Datenschutz eingehalten und die erforderlichen technischen Maßnahmen getroffen werden, um die Anforderungen an die Sicherheit der Anwendung im Hinblick auf die Schutzbedürftigkeit der Daten zu gewährleisten.

### Hinweise zu Gebühren:

Für die Bestätigung werden Gebühren erhoben gem. § 328 Abs. 1 SGB V. Die Bemessung richtet sich nach der Telematikgebührenverordnung (TeleGebV) in der Fassung vom 29.06.2021. Die Gebühr für das hier beantragte Bestätigungsverfahren beträgt gemäß § 3 Abs. 1 Nr.4 TeleGebV in Verbindung mit dem Gebührenkatalog 1.500 Euro zzgl. Umsatzsteuer. Bei den Verfahren WANDA Basic bemisst sich die konkrete Gebühr nach dem erforderlichen Prüfaufwand. Die vollständige Textfassung der Telematikgebührenverordnung sowie den Gebührenkatalog finden Sie in unserem Fachportal unter <https://fachportal.gematik.de/zulassungen/kosten/>.

Hinsichtlich der Person des Gebührenschuldners wird auf § 2 TeleGebV hingewiesen. Im Falle der Übernahme der Gebührenschuld durch einen anderen als den Antragsteller ist eine Erklärung durch den Übernehmenden ggü. der gematik diesem Antrag beizulegen, § 2 Abs. 1 Nr. 2 TeleGebV.

Datum\*

Ort\*

Firmenstempel, rechtsverbindliche Unterschrift(en)