

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 ein.

ANTRAG auf Genehmigung zur Durchführung und Abrechnung von Langzeit-
elektrokardiographischen Untersuchungen im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung

(gemäß der Vereinbarung von Qualifikationsvoraussetzungen gem. § 135 Abs. 2 SGB V zur Durchführung von Langzeit-
elektrokardiographischen Untersuchungen – L-EKG Vereinbarung)

Antragsteller

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

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

Wurde bereits eine Genehmigung zur Durchführung und Abrechnung von Langzeit-elektrokardiographischen
Untersuchungen durch eine andere Kassenärztliche Vereinigung erteilt?

nein ja (bitte den Bescheid in Kopie beifügen)

Beantragte Leistung/en

- Aufzeichnung eines Langzeit-EKG von mindestens 18 Stunden Dauer (03322, 04322, 13252, 27322)
- Computergestützte Auswertung eines kontinuierlich aufgezeichneten Langzeit-EKG von mindestens 18 Stunden Dauer (03241, 04241, 13253, 27323)

Sofern Sie die computergestützte Auswertung nicht durchführen sollten, bitten wir Sie um die Anschrift des entsprechend auszuführenden Vertragsarztes.

Fachliche Voraussetzungen (gem. Abschnitt A bzw. C der L-EKG Vereinbarung)

- Facharzt für Innere Medizin
Der Nachweis der fachlichen Befähigung gilt mit der Berechtigung zum Führen der v. g. Gebietsbezeichnung als erbracht.
- Facharzt für
sowie der Nachweis über die selbständige Durchführung von mindestens 100 kontinuierlich aufgezeichneten Langzeit-EKG-Untersuchungen, einschließlich Auswertung und Beurteilung
siehe Bescheinigung vom

(Bitte Nachweise in Kopie beifügen.)

Apparative Voraussetzungen (gem. Abschnitt B der L-EKG Vereinbarung)

Aufnahmegerät:

Gerätebezeichnung: Baujahr:

- die Geräte müssen eine kontinuierliche Aufzeichnung über 24 Stunden bei simultaner, mindestens 2-kanaliger EKG-Ableitung gewährleisten

Auswertegerät:

Gerätebezeichnung: Baujahr:

- die kontinuierliche Auswertung muss sicherstellen, dass alle wichtigen Ereignisse erfasst werden
- der im Auswertesystem verfügbare Dokumentationsspeicher muss gewährleisten, dass auch bei gehäuft auftretenden Ereignissen eine in quantitativer Hinsicht korrekte Beurteilung möglich ist

Wir bestätigen, dass das genannte Gerät den Anforderungen der apparativen Ausstattung der L-EKG Vereinbarung für die

- Aufzeichnung Auswertung
- entspricht.

.....
Ort und Datum

.....
Unterschrift der Hersteller-/ bzw. Lieferfirma
und Stempel

Weitere Informationen sowie die Rechtsgrundlagen finden Sie auf www.kv-thueringen.de → Themen A-Z.

Erklärung

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 Durchführung und Abrechnung von Langzeit-elektrokardiographischen Untersuchungen im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung führen können.

Ich erkläre mein Einverständnis, dass die Qualitätssicherungskommission Kardiologie der KV Thüringen die apparativen Gegebenheiten in der Praxis daraufhin überprüfen kann, ob sie den Bestimmungen der Vereinbarung von Qualifikationsvoraussetzungen gem. § 135 Abs. 2 SGB V zur Durchführung von Langzeit-elektrokardiographischen Untersuchungen entsprechen.

Mir ist bekannt, dass ich verpflichtet bin, jede Veränderung der zugelassenen apparativen Ausstattung nach Abschnitt B vorgenannter Vereinbarung unverzüglich der KV Thüringen mitzuteilen.

.....
Ort und Datum

.....
Unterschrift des verantwortlichen Arztes

.....
Ort und Datum

.....
Unterschrift des angestellten Arztes

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

Unabhängig von der Genehmigung zur Durchführung und Abrechnung von Langzeit-elektrokardiographischen Untersuchungen 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, Thema Datenschutz.