

Antrag auf Genehmigung von Langzeit-Elektrokardiographischen Untersuchungen

gemäß § 135 Abs. 2 SGB V

- Bitte beachten Sie, dass Sie die beantragten Leistungen erst ab dem Tag erbringen und abrechnen dürfen, zu dem Ihnen die Genehmigung erteilt worden ist.
- Fügen Sie dem Antrag bitte die erforderlichen Nachweise bei.
- Bitte senden Sie den vollständigen Antrag an oben genannte E-Mail oder alternativ an die KV Bremen, Schwachhauser Heerstraße 26/28, 28209 Bremen.

I. Angaben zum Leistungserbringer

ggf. Titel, Vorname, Name	
Wohnanschrift (falls die vertragsärztliche Tätigkeit noch nicht aufgenommen wurde)	
E-Mail-Adresse	
Telefonnummer	
Betriebsstätte (PLZ, Ort, Straße, Hausnummer)	
Nebenbetriebsstätte (PLZ, Ort, Straße, Hausnummer)	
weitere Nebenbetriebsstätte	

Im Bereich der KV HB tätig ab/seit	
LANR (falls bekannt)	

- Einzelpraxis
- Berufsausübungsgemeinschaft
- Ermächtigter Krankenhausarzt
- Angestellter Arzt

II. Abrechnungsgenehmigung durch eine andere KV

Die Berechtigung zur Ausführung und Abrechnung wurde bereits von einer anderen Kassenärztlichen Vereinigung erteilt.

ja (bitte Bescheid beifügen) nein

Falls ja. Wurde diese Berechtigung bislang zurückgenommen, zurückgegeben oder widerrufen?

ja nein.

Eine Durchschrift/Fotokopie dieser Genehmigung füge ich bei.

III. Beantragte Leistungen

Aufzeichnung eines Langzeit-EKG's von mindestens 18 Stunden Dauer

Computergestützte Auswertung eines kontinuierlich aufgezeichneten Langzeit-EKG's von mindestens 18 Stunden Dauer

IV. Fachliche Voraussetzungen

Die fachlichen Voraussetzungen werden nachgewiesen durch:

die Facharztanerkennung für "Innere Medizin"

oder

das beigefügte Zeugnis/Bescheinigung über die selbstständige Durchführung von mindestens 100 kontinuierlich aufgezeichneten Langzeit-EKG-Untersuchungen einschließlich Auswertung und Beurteilung

V. Apparative Voraussetzungen

Aufnahme-Gerät:

Das vom Hersteller vollständig ausgefüllte und unterschriebene Formular „Technischer Datenbogen / Gewährleistungsgarantie“

ist dem Antrag beigefügt

wird nachgereicht.

Hersteller: _____

Gerät: _____

Gerätetyp: _____

Auswerte-Gerät:

Das vom Hersteller vollständig ausgefüllte und unterschriebene Formular „Technischer Datenbogen / Gewährleistungsgarantie“

ist dem Antrag beigelegt

wird nachgereicht.

Hersteller: _____

Gerät: _____

Gerätetyp: _____

Standort des Auswerte-Gerätes:

Das Langzeit-EKG-Auswertegerät steht

a.) in meiner Praxis

b.) in den Räumen der Apparategemeinschaft

Praxisanschrift: _____

c.) im Krankenhaus: _____

In den Fällen b) und c) wird mir ein Befundbericht zur Verfügung gestellt

In den Fällen b/ bzw. c) wird mir ein Gesamtausschrieb zur Verfügung gestellt.

Ich nehme persönlich die computergestützte Auswertung der kontinuierlich aufgezeichneten Langzeit-EKG's mit mindestens zweikanaliger Ereigniskontrolle am Monitor und gleichzeitig echtzeitanaloger Dokumentation (mindestens 25 mm/sec.) signifikanter Ereignisse vor

Ab 1996 dürfen Langzeit-EKG-Untersuchungen in der vertragsärztlichen Versorgung nur mit solchen Geräten durchgeführt werden, die die aufgeführten Voraussetzungen erfüllen und der KVHB gemeldet wurden (Abschnitt B. der Langzeit-EKG-Vereinbarung).

Wichtiger Hinweis: Bitte füllen Sie das Antragsformular vollständig aus. Fügen Sie diesem Antrag alle Unterlagen bei (z.B. Zeugnisse, Bescheinigungen, Zertifikate, Facharztanerkennung...), die nach der Vereinbarung unbedingt vorzulegen sind.

Ich versichere die Richtigkeit der gemachten Angaben.

Die Genehmigung kann frühestens mit Vorlage aller entscheidungsrelevanten Unterlagen erteilt werden. Mit Unterschrift wird erklärt, dass die einschlägigen Rechtsgrundlagen zur Kenntnis genommen wurden.

Datum/Unterschrift (bei angestelltem Arzt Unterschrift des anstellenden Arztes bzw. MVZ-Leiters/bei angestellten Arzt in einer Berufsausübungsgemeinschaft Unterschrift aller Mitglieder) **Stempel**

Bitte geben Sie entsprechend an:

- das L-EKG Gerät wurde neu gekauft
- das L-EKG Gerät wurde in die neue Betriebsstätte übernommen
- das L-EKG ersetzt ein altes Gerät: (Name, Baujahr, Hersteller) _____

Nutzer des L-EKG-Gerätes:

Lebenslange Arztnummer:

Standort des Gerätes:

GEWÄHRLEISTUNGSERKLÄRUNG

(Nur vom Hersteller/Vertreiber auszufüllen)




Das folgende Gerät:

Herstellerfirma:	
Bezeichnung des Gerätes:	
Seriennummer:	
Baujahr:	

erfüllt

- Das Langzeit-EKG-Gerät gewährleistet eine kontinuierliche Aufzeichnung über 24 Stunden bei simultaner, mindestens 2-kanaliger EKG Abteilung
- Die kontinuierliche oder diskontinuierliche Auswertung stellt sicher, dass alle wichtigen Ereignisse erfasst werden. (als wichtige Ereignisse gelten: Asystolie über 2,0 Sekunden Dauer, supraventrikuläre Tachykardie, Vorhofflimmern, Vorhofflattern, ventrikuläre Extrasystolen, höhergradige tachykarde ventrikuläre Rhythmusstörungen, Kammertachykardie, Kammerflattern, Kammerflimmern)
- Der im Auswertungssystem verfügbare Dokumentationsspeicher gewährleistet, dass auch bei gehäuft auftretenden Ereignissen eine in quantitativer Hinsicht korrekte Beurteilung möglich ist.

Die Vollständigkeit und Richtigkeit dieser Angaben wird bestätigt.

Ort, Datum	
Stempel und Unterschrift des Herstellers/Vertreibers	  
Telefonnummer	
Ansprechpartner	