KASSENÄRZTLICHE VEREINIGUNG SACHSEN
KÖRPERSCHAFT DES ÖFFENTLICHEN RECHTS

Antrag

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

gemäß der Vereinbarung von Qualifikationsvoraussetzungen nach § 135 Abs. 2 SGB V zur Ausführung Langzeit-elektrokardiographischer Untersuchungen in der aktuell gültigen Fassung

Antragsteller/-in: ……
(bei angestelltem Arzt ist dies der Arbeitgeber, bei einem im MVZ tätigen Arzt der MVZ- Vertretungsberechtigte, bei einem in einer BAG angestellten Arzt der BAG-Vertretungsberechtigte)

Leistungserbringer/-in: ……
(sofern abweichend vom Antragsteller: Titel/Name/Vorname des ausführenden Arztes)

LANR: |__|__|__|__|__|__|__|__|__|

Ärztliche Tätigkeit
als Facharzt für: ……..

Tätigkeit im Rahmen einer:

☐ Niederlassung
☐ Angestelltentätigkeit
☐ Ermächtigung
☐ Vertretung
☐ Sicherstellungsassistenz für ……
☐ Vertretung nach 32b Abs. 6 Ärzte-ZV für …….

Wohnort

Straße, Nr.: ……

PLZ, Wohnort: ……

Telefon/Fax: ……

E-Mail: ……

Die Genehmigung wird für folgende Betriebsstätte/n beantragt:

1. BSNR: |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|, Adresse: ……

2. BSNR: |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|, Adresse: ……

3. BSNR: |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|, Adresse: ……

1 Beantragter Leistungsbereich

Beantragt wird die Genehmigung zur Ausführung und Abrechnung folgender Leistungen:

☐ Aufzeichnung eines Langzeit-EKG von mindestens 18 Stunden Dauer

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

---

2 Fachliche Voraussetzungen

2.1 Facharzt für:

- Innere Medizin
- Innere Medizin, Schwerpunkt Kardiologie
- Innere und Allgemeinmedizin
- Kinder- und Jugendmedizin, Schwerpunkt Kinderkardiologie
  (weiter mit Punkt 3)

2.2 übrige Fachärzte

- Facharzt für: ….....

Facharzturkunde:

☐ liegt der KVS vor ☐ im Original beigefügt

2.3 Genehmigung (anderer) KV

☐ liegt der KVS vor ☐ in Kopie beigefügt

2.4 Nur für Fachärzte, die <u>nicht unter Punkt 2.1</u> genannt sind:
Nachweis über die selbständige Durchführung von mindestens 100 kontinuierlich aufgezeichneten LZ-EKG-Untersuchungen, einschließlich deren Auswertung und Beurteilung

☐ liegt der KVS vor ☐ in Kopie beigefügt

---

3 Apparativ-technische Voraussetzungen

3.1 Nachweis Gerätemeldebogen (Anlage zum Antragsformular)

☐ liegt der KVS vor ☐ in Kopie beigefügt

3.2 Nutzung fremder Geräte

Nutzungsvertrag

☐ liegt der KVS vor ☐ in Kopie beigefügt

---

4 Hinweise

Mit Antragsabgabe gibt der Antragsteller sein Einverständnis, dass die KV Sachsen im Rahmen der Antragsbearbeitung zu den vorgelegten Nachweisen ggf. erforderliche weitere Informationen und ergänzende Nachweise der jeweils zuständigen Stelle einholen kann, insbesondere bei anderen KVen zu erteilten Genehmigungen oder bei Ärztekammern zu Inhalt und Umfang der absolvierten Weiterbildung. Dem Antragsteller ist bei Abgabe bekannt, dass das Einverständnis während des laufenden Antragsverfahrens jederzeit widerrufen werden kann.

Die Ausführung und Abrechnung der beantragten genehmigungspflichtigen Leistung(en) ist erst nach Erteilung der Genehmigung rechtens. Die Genehmigung kann grundsätzlich nicht rückwirkend erteilt werden.

Mit Antragsabgabe bestätigt der Antragsteller die Richtigkeit der Angaben und wird verpflichtet, Änderungen unverzüglich der Kassenärztlichen Vereinigung mitzuteilen.

Die Informationen zum Datenschutz nach Art. 13 und Art. 14 DSGVO finden Sie unter www.kvsachsen.de/fuer-praxen/praxisorganisation/informationen-zum-datenschutz.

Der Antragssteller erklärt sein Einverständnis, dass die zuständige Kommission der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen nach Abschnitt C, Nr. 5 der Qualitätssicherungsvereinbarung berechtigt ist, die apparativen, räumlichen und organisatorischen Gegebenheiten in der Praxis zu prüfen und die Erteilung der Genehmigung für die Ausführung und Abrechnung der beantragten Leistungen von der erfolgreichen Teilnahme an einem Kolloquium abhängig machen kann.

Der Antrag ist ohne Unterschrift/Stempel gültig.

Das vollständig ausgefüllte Antragsformular einschließlich aller im Formular genannten notwendigen Nachweise reichen Sie bitte wie folgt ein:

per E-Mail an: qualitaet-vertraege-vereinbarungen@kvsachsen.de

oder

per Post an: Kassenärztliche Vereinigung Sachsen
Postfach 24 11 52
04331 Leipzig