Alles Gute.

KVBW

Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg

Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg
Bezirksdirektion Freiburg
Geschäftsbereich
Qualitätssicherung/Verordnungsmanagement
Postfach 10 02 28
79121 Freiburg

Absender/Stempel

E-Mail: qualitätssicherung-genehmigung@kvbawue.de oder qs-genehmigung@kvbw.kim.telematik

Angaben zur apparativen Ausstattung für das Langzeit-EKG

Benutzer des Gerätes: _____

Anschrift: _____

_____

Leistungsort / Eigentumsverhältnisse

☐ Vertragsarztsitz (Hauptbetriebsstätte)
☐ an abweichendem Standort (Nebenbetriebsstätte):

PLZ, Ort, Straße

☐ Es besteht die Mitgliedschaft in folgender Apparategemeinschaft (bitte Namen und vollständige Adresse angeben):

Inbetriebnahme bzw. Mitbenutzung ab

Es wird bestätigt, dass

☐ die automatische computergestützte Auswertung ausschließlich selbst fachlich bewertet wird und ggf. erforderliche echtzeitanaloge Ausdrucke suspekter Ereignisse nachträglich veranlasst und bewertet werden,

☐ die Abrechnung der beantragten EBM-Leistungen für die Auswertung durch einen anderen Arzt der Apparategemeinschaft für meine Langzeit-EKGs ausgeschlossen ist,

☐ die Beendigung der Mitgliedschaft in der v.g. Apparategemeinschaft bzw. die Mitgliedschaft in einer anderen Apparategemeinschaft unverzüglich der KV Baden-Württemberg mitgeteilt wird.

Mir ist bekannt, dass ich verpflichtet bin, jede Änderung der Einrichtung der Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg mitzuteilen.

Bei mehreren Geräten bzw. Standorten bitte Gerätemeldung für jedes Gerät und /oder jeden Standort einreichen, Formular ggf. kopieren.

Bitte beachten Sie, dass eine Genehmigung nur dann erteilt werden kann, wenn alle geforderten Angaben gemacht sind!

Ort, Datum	Unterschrift Antragsteller

Unterschrift angestellter Arzt

Gewährleistungsgarantie Langzeit-EKG

(vom Hersteller/Vertreiber auszufüllen)

Aufnahmegerät

Gerätebezeichnung | Baujahr

Hersteller/Vertreiber

Es wird bestätigt, dass die oben beschriebene Apparatur die nachfolgend genannten Voraussetzungen erfüllt:

☐ Das Gerät gewährleistet eine kontinuierliche Aufzeichnung über 24 Stunden bei simultaner, mindestens 2-kanaliger EKG-Ableitung.

Auswertegerät

Gerätebezeichnung | Baujahr

Hersteller/Vertreiber

Es wird bestätigt, dass die oben beschriebene Apparatur die nachfolgend genannten Voraussetzungen erfüllt:

☐ Die kontinuierliche Auswertung stellt sicher, dass alle wichtigen Ereignisse erfasst werden.

Als wichtige Ereignisse gelten:

- Asystolie über 2,0 sec. Dauer
- supraventrikuläre Tachykardie
- Vorhofflimmern
- Vorhofflattern
- ventrikuläre Extrasystolen
- höhergradige tachykarde ventrikuläre Rhythmusstörungen
- Kammertachykardie
- Kammerflattern
- Kammerflimmern

☐ Der im Auswertesystem verfügbare Dokumentationsspeicher gewährleistet, dass auch bei gehäuft auftretenden Ereignissen eine in quantitativer Hinsicht korrekte Beurteilung möglich ist.

☐ Das Gerät verfügt über einen Monitor zur zweikanaligen Ereigniskontrolle und gleichzeitiger echtzeitanaloger Dokumentation signifikanter Ereignisse.

Ort, Datum | Unterschrift, Stempel des Herstellers/Vertreibers