



## Antrag

auf Genehmigung zur Durchführung und Abrechnung von  
**langzeitelektrokardiographischen Untersuchungen**  
gemäß der Vereinbarung von Qualifikationsvoraussetzungen nach  
§ 135 Abs. 2 SGB V

QR-Code nur für internen KVWL-Gebrauch



**Für die Antragsbearbeitung müssen alle nachstehenden Felder  
vollständig und leserlich ausgefüllt werden.**

### Der Antrag wird gestellt für:

Name

Vorname

Geburtsdatum:

LANR, sofern bekannt:


Zugelassen   
angestellt  ab:  
persönlich ermächtigt

Anstellung bei:

Facharztanerkennung als:

Geplante Aufnahme der Tätigkeit:


### Aktuelle Kontaktdaten:

Adresse:

Telefon:

Fax:

E-Mail:


**Genehmigung durch andere KV**

Für dieses Antragsverfahren ist bereits eine Genehmigung von der KV  erteilt worden.

Eine Fotokopie liegt bei.

**Beantragte Leistungen**

Aufzeichnung eines Langzeit-EKG von mindestens 18 Stunden Dauer

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

**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.

**Alternativ** kann auch das Logbuch aus der Zeit der Facharztweiterbildung vorgelegt werden, aus dem die Anzahl der selbstständig durchgeführten Langzeit-EKG-Untersuchungen zu entnehmen ist.

**Apparative Voraussetzungen für das Aufzeichnungsgerät**

Der vom Hersteller vollständig ausgefüllte und unterschriebene technische Datenbogen für das Aufzeichnungsgerät:

**Für eine Genehmigungserteilung ist dieser Gerätenachweis unabdingbar.**

**Gerätebezeichnung:**

(Bitte angeben)

**Hersteller:**

(Bitte angeben)

ist dem Antrag beigefügt.

**Apparative Voraussetzungen für das Auswertesystem**

Der vom Hersteller vollständig ausgefüllte und unterschriebene technische Datenbogen für das Auswertesystem:

**Für eine Genehmigungserteilung ist dieser Gerätenachweis unabdingbar.**

**Gerätebezeichnung:**

(Bitte angeben)

**Hersteller:**

(Bitte angeben)

ist dem Antrag beigefügt.

**oder**

Es besteht die Mitgliedschaft in folgender Apparategemeinschaft:

Yellow highlighted area for listing the apparatus community.

(Bitte Namen und vollständige Adresse angeben)

**Es wird bestätigt, dass**

- a) die automatische computergestützte Auswertung ausschließlich selbst fachlich bewertet wird und ggf. erforderliche echtzeitanaloge Ausdrücke suspekter Ereignisse nachträglich veranlasst und bewertet werden.
- b) die Abrechnung der beantragten EBM-Leistung für die Auswertung durch einen anderen Arzt der Apparategemeinschaft für meine L-EKG ausgeschlossen ist.
- c) die Beendigung der Mitgliedschaft in der v. g. Apparategemeinschaft bzw. die Mitgliedschaft in einer anderen Apparategemeinschaft unverzüglich der KVWL mitgeteilt wird.

**Hinweis:**

Die Mitgliedschaft in einer Apparategemeinschaft entbindet Sie nicht davon, den erforderlichen technischen Datenbogen dem Antrag in Kopie beizufügen.

**Mit meiner Unterschrift**

- erkläre ich mein Einverständnis zur Veröffentlichung meines Namens und meiner Praxisanschrift zum Zwecke der Patientenzuweisung auf den Internetseiten der KVWL.
- verpflichte ich mich, jede Änderung des gemeldeten Aufzeichnungs- und Auswertesystems der KVWL unverzüglich mitteilen.

Yellow highlighted area for location and date.

**Ort u. Datum**

Yellow highlighted area for signature, outlined in red.

**Unterschrift des Antragstellers**

Der Antrag für Angestellte ist vom Arbeitgeber zu stellen!  
(ggf. Vertragsarztstempel)