

E-Mail genehmigung@kv-rlp.de
Fax 06131 326-327
Telefon 06131 326-326

www.kv-rlp.de/506216

ANTRAG
auf Genehmigung zur Ausführung und Abrechnung
von Leistungen zur Kontrolle von aktiven kardialen Rhythmusimplantaten

Vereinbarung Kontrolle von aktiven kardialen Rhythmusimplantaten gemäß § 135 Abs. 2 SGB V

I. Angaben zum Leistungserbringer

.....
ggf. Titel Vorname, Name geb. am

.....
Gebiets- oder Facharztbezeichnung

.....
Wohnungsanschrift (falls die vertragsärztliche Tätigkeit noch nicht aufgenommen wurde) Telefon

.....
E-Mail-Adresse

.....
Betriebsstätte (PLZ Ort, Straße, Hausnummer) Telefon

.....
Nebenbetriebsstätte (PLZ Ort, Straße, Hausnummer) Telefon

.....
weitere Nebenbetriebsstätte

Im Bereich der KV RLP tätig ab/seit:

LANR (falls bekannt)

- Einzelpraxis
- Berufsausübungsgemeinschaft
- Ermächtigter Krankenhausarzt
- Angestellter Arzt

II. Leistungsumfang GOP - EBM

Kardiologie

konventionell:

- 13571 Funktionsanalyse eines Herzschrittmachers
- 13573 Funktionsanalyse eines implantierten Kardioverters bzw. Defibrillators
- 13575 Funktionsanalyse eines implantierten Systems zur kardialen Resynchronisationstherapie (CRT-P, CRT-D)

telemedizinisch:

- 13574 telemedizinische Funktionsanalyse eines implantierten Kardioverters bzw. Defibrillators
- 13576 telemedizinische Funktionsanalyse eines implantierten Systems zur kardialen Resynchronisationstherapie (CRT-P, CRT-D)

Kinderkardiologie

konventionell:

- 04411 Funktionsanalyse eines Herzschrittmachers
- 04413 Funktionsanalyse eines implantierten Kardioverters bzw. Defibrillators
- 04415 Funktionsanalyse eines implantierten Systems zur kardialen Resynchronisationstherapie (CRT-P, CRT-D)

telemedizinisch:

- 04414 telemedizinische Funktionsanalyse eines implantierten Kardioverters bzw. Defibrillators
- 04416 telemedizinische Funktionsanalyse eines implantierten Systems zur kardialen Resynchronisationstherapie (CRT-P, CRT-D)

III. Fachliche Anforderungen

Die Berechtigung zur Ausführung und Abrechnung von Leistungen der Rhythmusimplantatkontrolle wurde bereits von einer Kassenärztlichen Vereinigung erteilt:

- ja (bitte Bescheid beifügen) nein

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

- ja nein

- Ich bin Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin mit der Schwerpunktbezeichnung Kinder-Kardiologie.
oder
- Ich bin Facharzt für Innere Medizin und Kardiologie oder Innere Medizin mit Schwerpunktbezeichnung Kardiologie und führe den Nachweis der Zusatzqualifikation Spezielle Rhythmologie.
oder
- Ich bin Facharzt für Innere Medizin und Kardiologie oder Innere Medizin mit Schwerpunktbezeichnung Kardiologie und belege durch beigefügte Zeugnisse folgende Anforderungen:

Für die Herzschrittmacherkontrolle nach GOP 13571 EBM:

- Selbständige Indikationsstellung bzw. Sicherung der Indikation, Durchführung und Dokumentation von 200 Herzschrittmacherkontrollen unter Anleitung oder selbständig innerhalb von 36 Monaten vor Antragstellung.

Für die Herzschrittmacher- und ICD-Kontrolle nach GOP 13573 EBM:

- Selbständige Indikationsstellung bzw. Sicherung der Indikation, Durchführung und Dokumentation von 150 Herzschrittmacherkontrollen und 50 ICD-Kontrollen unter Anleitung oder selbständig innerhalb von 36 Monaten vor Antragstellung.

Für die Herzschrittmacher-, ICD- und CRT-Kontrolle nach GOP 13575 EBM:

- Selbständige Indikationsstellung bzw. Sicherung der Indikation, Durchführung und Dokumentation von 150 Herzschrittmacherkontrollen, 50 ICD-Kontrollen und 30 CRT-Kontrollen unter Anleitung oder selbständig innerhalb von 36 Monaten vor Antragstellung.

Die Anleitung hat bei einem Arzt stattzufinden, der nach der Weiterbildungsordnung zur Weiterbildung befugt ist.

Bitte fügen Sie die entsprechenden Zeugnisse/Bescheinigungen bei, sofern diese der KV RLP noch nicht vorliegen.

IV. Apparative Voraussetzungen

- Die Erfüllung der apparativen Voraussetzungen ist gegenüber der KV RLP mittels Erklärung nachzuweisen.

V. Auflage an die Aufrechterhaltung und Weiterentwicklung der fachlichen Befähigung

- Ich verpflichte mich an Fortbildungsmaßnahmen zur Kardiologie teilzunehmen und mindestens 20 Fortbildungspunkte innerhalb von jeweils 24 Monaten nachzuweisen.

VI. Allgemeines

- Rhythmusimplantat-Kontrollen dürfen im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung erst ab dem Zeitpunkt abgerechnet werden, wenn hierfür die erforderliche Genehmigung zur Ausführung und Abrechnung zur Rhythmusimplantat-Kontrolle durch die KV RLP erteilt wurde. Eine rückwirkende Genehmigung ist nicht möglich. Die Voraussetzungen des EBM sind zusätzlich zu beachten.
- Für Ärzte, die eine Ermächtigung zur Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung beantragt haben, wird eine Genehmigung zur Ausführung und Abrechnung zur Rhythmusimplantat-Kontrolle nur im Rahmen des vom Zulassungsausschuss ausgesprochenen Ermächtigungsumfanges wirksam.

VII. Erklärung

- Ich verpflichte mich zur Teilnahme an der Überprüfung der ärztlichen Dokumentation welche nach § 8 der Vereinbarung vorgenommen wird.
- Ich erkläre mein Einverständnis zur Durchführung von Überprüfungen der Gegebenheiten in der Praxis durch die KV RLP.
- Ich werde die KV RLP über alle Änderungen informieren, welche die Erfüllung der in dieser Vereinbarung genannten Anforderungen betreffen.

Der Unterzeichner versichert die Richtigkeit der vorstehend gemachten Angaben.

Datum

Unterschrift/Stempel des ausführenden Arztes

Datum

Unterschrift/Stempel des Vertragsarztes bzw. der
abrechnenden Stelle (anstellender Vertragsarzt, MVZ,
Institut