

Kassenärztliche Vereinigung Hessen
Qualitätssicherung Team 1
Europa-Allee 90
60486 Frankfurt



Erklärung Apparatgemeinschaft - Aufzeichnungs- bzw. Auswertegeräte

Anlage zum Antrag Langzeit-EKG auf Genehmigung zur Abrechnung von Langzeit-elektrokardiographischen Untersuchungen nach der Vereinbarung von Qualitäts-voraussetzungen nach § 135 Abs. 2 SGB V

(bei gemeinsamer Apparatennutzung mit einer anderen Praxis/MVZ/Klinik)

Hinweis: In diesem Formular gelten grammatikalisch maskuline oder feminine Personenbezeichnungen jeweils gleichermaßen für Personen weiblichen und männlichen Geschlechts.

Bitte füllen Sie den Antrag möglichst vollständig und in Druckbuchstaben aus. Sie erleichtern uns damit die Antragsbearbeitung. Vielen Dank für Ihre Unterstützung! Bei Fragen helfen wir Ihnen gerne weiter.

Qualitätssicherung
Team 1

Stefanie Gilmer
Julia Reinhardt
Luisa Casola-Gallschneider

Tel 069 24741-7217
Fax 069 24741-68819
qs.fb1.4@kvhessen.de

Kassenärztliche Vereinigung Hessen
Körperschaft des öffentlichen Rechts
Europa-Allee 90 | 60486 Frankfurt
Postfach 15 02 04 | 60062 Frankfurt
www.kvhessen.de

Angaben zum gemeinsam genutzten AUFZEICHNUNGSGERÄT

Persönliche Angaben zum Nutzer des Gerätes

Name, Vorname, Titel _____ LANR _____

 _____  _____  _____

Hersteller _____

Gerätebezeichnung _____

Baujahr _____

Eigentümer der Apparatur _____

Standort der Apparatur (Straße, PLZ, Ort) _____

Angaben zum gemeinsam genutzten AUSWERTEGERÄT

Persönliche Angaben zum Nutzer des Gerätes

Name, Vorname, Titel _____ LANR _____

 _____  _____  _____

Hersteller _____

Gerätebezeichnung _____

Baujahr _____

Eigentümer der Apparatur _____

Standort der Apparatur (Strasse, PLZ, Ort) _____

Das Gebot der persönlichen Leistungserbringung erfordert beim Einsatz nichtärztlicher Mitarbeiter zur Durchführung delegierbarer Leistungen die persönliche Anleitung und Überwachung der Mitarbeiter durch den Arzt. Das setzt voraus, dass der Arzt in der Praxis bzw. am Ort der Leistungserbringung grundsätzlich anwesend ist. Ich versichere, dass diese Voraussetzungen der persönlichen Leistungserbringung von mir bei der Nutzung der vorgenannten Apparatur erfüllt werden.

- ☐ Eine Gewährleistungserklärung der Hersteller- bzw. Lieferfirma für die o. g. Apparatur(en) liegt der KV Hessen bereits vor.
- ☐ Eine Gewährleistungserklärung der Hersteller- bzw. Lieferfirma für die o. g. Apparatur(en) ist beigelegt.

.....
Ort, Datum

.....
Stempel u. Unterschrift des Antragstellers

.....
Ort, Datum

.....
Stempel u. Unterschrift Eigentümer der Apparatur

Stand: Januar 2025