

Erweiterter Landesausschuss
der Ärzte, der Krankenhäuser und der Krankenkassen
in der Freien und Hansestadt Hamburg
Geschäftsstelle
Humboldtstraße 56
22083 Hamburg



Nachweis der fachlichen Befähigung für die Erbringung von Langzeit-EKG Untersuchungen im Rahmen der ASV – Mukoviszidose

Hinweise:

Der Behandlungsumfang ergibt sich erkrankungs- oder leistungsbezogen aus dem Appendix der Anlage 2 b) Mukoviszidose. ASV-Berechtigte sind daher nur berechtigt Leistungen anzuzeigen und zu erbringen, die gemäß diesem Appendix zum Behandlungsumfang der jeweiligen Arztgruppe gehören. Die verwendeten Facharzt-, Schwerpunkt- und Zusatzbezeichnungen richten sich nach der (Muster-) Weiterbildungsordnung der Bundesärztekammer und schließen auch Ärzte ein, welche eine entsprechende Bezeichnung nach altem Recht führen. Die Personenbezeichnungen werden einheitlich und neutral sowohl für die weibliche, männliche als auch diverse Form verwendet.

Die Anzeige erfolgt für:

Name, Vorname, ggf. Titel

Fachgebiet

ASV-Team, ggf. ASV-Teamnummer

Die Leistungen werden am Tätigkeitsort der Teamleitung erbracht:

ja nein, Leistungen werden am folgenden **Tätigkeitsort** erbracht:

Angabe der Anschrift; Straße, Haus-Nr., PLZ, Ort

Leistungen die im Rahmen der ASV erbracht werden sollen

- Langzeit-elektrokardiographischen Untersuchungen

Hinweis

Fachärzte für Innere Medizin und Fachärzte für Kinder- und Jugendmedizin mit der Schwerpunktbezeichnung Kinder- und Jugendkardiologie erfüllen die fachlichen Anforderungen.

Der Anzeige beim eLA müssen lediglich die Facharzturkunde und/oder die Urkunde über die Schwerpunktbezeichnung beigefügt werden.

Qualifikation

Ich bin Facharzt für

Qualifikationsnachweise

- Zeugnis über mindestens 100 selbständig durchgeführte, kontinuierlich aufgezeichnete Langzeit EKG- Untersuchungen einschließlich Auswertung und Beurteilung.

Hinweis: Die entsprechende Facharzturkunde und die Zeugnisse sind der Anzeige beizufügen.

Rechtlicher Hintergrund

Richtlinie ambulante spezialfachärztliche Versorgung § 116b SGB V - ASV-RL.
Ergänzung leistungsspezifischer Qualitätsanforderungen § 4 und Anhang § 4a - ASV-RL.

Ich versichere die Richtigkeit meiner Angaben.

Datum

Unterschrift Teammitglied