



Posteingangsnummer BGST
von KVS auszufüllen!

Antrag

auf Genehmigung zur Durchführung und Abrechnung der
Früherkennungsuntersuchung auf Hautkrebs

gemäß Abschnitt D II. der Krebsfrüherkennungs-Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses
(G-BA) in-Kraft-getreten am 3. März 2011

Antragsteller/-in:

(bei angestelltem Arzt ist dies der Arbeitgeber, bei einem im MVZ tätigen Arzt der MVZ- Vertretungsberechtigte, bei einem in einer BAG angestellten Arzt der BAG- Vertretungsberechtigte)

Leistungserbringer/-in:

(sofern abweichend vom Antragsteller: Titel/Name/Vorname des ausführenden Arztes)

LANR:

|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Ärztliche Tätigkeit

als Facharzt für:

.....

Tätigkeit im Rahmen einer:

Niederlassung

Angestelltentätigkeit

Ermächtigung

Vertretung

Sicherstellungsassistenz für

Vertretung nach 32b Abs. 6 Ärzte-ZV für

Wohnort

Straße, Nr.:

PLZ, Wohnort:

Telefon/Fax:

E-Mail:

Die Genehmigung wird für folgende Betriebsstätte/n beantragt:

1. BSNR: |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|, Adresse:

2. BSNR: |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|, Adresse:

3. BSNR: |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|, Adresse:

4. BSNR: |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|, Adresse:

1 Beantragter Leistungsbereich

Beantragt werden die Leistungen zur Früherkennungsuntersuchung von Hautkrebs gemäß den Gebührenordnungspositionen des EBM.

2 Fachliche Voraussetzungen

2.1 Facharzt

- Facharzt für Haut- und Geschlechtskrankheiten
- Facharzt für Allgemeinmedizin
- Facharzt für Innere und Allgemeinmedizin
- Facharzt für Innere Medizin (hausärztlicher tätiger Internist)
- Praktischer Arzt
- Arzt ohne Gebietsbezeichnung

und

- Nachweis einer achtstündigen KV-zertifizierten Fortbildungsveranstaltung „Hautkrebsfrüherkennung“ gemäß § 32 der Krebsfrüherkennungs-Richtlinie **für alle Ärzte obligatorisch** (bitte beilegen)

2.2 Genehmigung (anderer) KV

- liegt der KVS vor im Original beigelegt
-

3 Apparativ-technische Voraussetzungen

Auffichtmikroskop/ Dermatoskop

- vorhanden - Bitte beachten Sie die Verpflichtung zur Vorhaltung!
-

4 Erklärung des/der Antragstellers(in)

- Mit Antragsabgabe erklärt der Antragsteller sein Einverständnis, dass die KV Sachsen im Rahmen der Antragsbearbeitung zu den vorgelegten Nachweisen ggf. erforderliche weitere Informationen und ergänzende Nachweise der jeweils zuständigen Stelle einholen kann, insbesondere bei anderen KVen zu erteilten Genehmigungen oder bei Ärztekammern zu Inhalt und Umfang der absolvierten Weiterbildung. Dem Antragsteller ist bekannt, dass das Einverständnis während des laufenden Antragsverfahrens jederzeit widerrufen werden kann.

Dem Antragsteller ist bekannt, dass die Durchführung und Abrechnung der beantragten genehmigungspflichtigen Leistung(en) erst nach Erteilung der Genehmigung rechtens ist. Die Genehmigung kann grundsätzlich nicht rückwirkend erteilt werden.

Mit Antragsabgabe bestätigt der Antragsteller die Richtigkeit der Angaben und verpflichtet sich, Änderungen unverzüglich der Kassenärztlichen Vereinigung mitzuteilen.

Der Antrag ist ohne Unterschrift/Stempel