

Antrag auf Genehmigung:

Histopathologische Untersuchung im Rahmen des Hautkrebsscreenings (§ 135 Abs. 2 SGB V)

Name, Vorname: _____

(Name des Arztes¹, der die Leistungen erbringen soll)

LANR: _____

oder

Eintragsnummer der KVSH: _____

(Die Nummer finden Sie auf Ihrem Arztregisterauszug)

Hinweise

- **WICHTIG** Der eingereichte Antrag inkl. Nachweise wird digitalisiert und anschließend vernichtet. Bitte senden Sie daher die Unterlagen in Kopie ohne Heftung und Klammerung zu.
- Die beantragten Leistungen dürfen erst mit Erteilung der Genehmigung erbracht werden.
- Eine rückwirkende Genehmigung ist grundsätzlich nicht möglich.
- Die Informationen nach Art. 13 und 14 EU-Datenschutz-Grundverordnung finden Sie unter www.kvsh.de/datenschutz.

Einverständnis zur Datenübermittlung

- Notwendige Angaben und Urkunden (wie z. B. Facharztanerkennung, Arbeitszeugnisse) dürfen in den Akten des Arztregisters, des Zulassungsausschusses oder der Ärztekammer eingesehen und kopiert werden.
- Der ausführende Arzt hat bereits durch die KV _____ eine entsprechende Genehmigung erhalten und beantragt diese im gleichen Umfang. In den letzten vier Quartalen wurden die dazugehörigen Leistungen abgerechnet sowie der Nachweis der Fortbildungspflicht nach § 95d SGB V erbracht.

***Hinweis: Damit entfällt die Zusendung von Nachweisen der „Fachlichen Voraussetzungen“.**

Betriebsstätten

Die Genehmigung wird für folgende Betriebsstätten beantragt: - bitte (N)BSNR oder Standort angeben -

1. _____
2. _____
3. _____

- alle mir erteilten Betriebsstätten

Fachliche Voraussetzungen*

Fachärzte für Haut- und Geschlechtskrankheiten gemäß § 3 Abs. 1

- Vorlage der Facharztbezeichnung „Haut- und Geschlechtskrankheiten“ mit der Zusatzbezeichnung „Dermatohistologie“ -bitte beifügen-

und

¹ Wenn aus Gründen der Lesbarkeit die männliche Form eines Wortes genutzt wird („der Arzt“), sind hiermit selbstverständlich alle Geschlechter gemeint.

- den Nachweis der persönlichen Befundung von mind. 6.000 dermatohistologischen Präparaten -bitte beifügen-, davon
- mind. 1.000 dermatohistologischen Präparaten innerhalb von 24 Monaten vor Antragstellung -bitte beifügen-
oder

durch Teilnahme an einer fachspezifischen dermatohistologischen Fortbildung im genannten Zeitraum, die durch 8 Fortbildungspunkte belegt wird oder an einer vom Umfang her entsprechenden KV-zertifizierten Fortbildung -bitte beifügen-

Fachärzte für Pathologie gemäß § 3 Abs. 2

- Vorlage der Facharztbezeichnung „Pathologie“ -bitte beifügen-

und

- den Nachweis der persönlichen Befundung von mind. 15.000 histopathologischen Präparaten -bitte beifügen-, davon
- mind. 1.000 dermatohistologischen Präparaten innerhalb von 24 Monaten vor Antragstellung -bitte beifügen-
oder

durch Teilnahme an einer fachspezifischen dermatohistologischen Fortbildung im genannten Zeitraum, die durch 8 Fortbildungspunkte belegt wird oder an einer vom Umfang her entsprechenden KV-zertifizierten Fortbildung -bitte beifügen-

Apparative Voraussetzungen

- Möglichkeit zur Durchführung immunhistologischer Untersuchungen
- Aufbewahren von formalinfixiertem Restgewebe für mind. 6 Wochen
- Aufbewahren von Gewebelöckchen für mind. 2 Jahre
- Aufbewahrung der Schnitte und der schriftlichen Befunde für mind. 10 Jahre

Genehmigungsverfahren

- Ich erkläre hiermit, dass die Auflagen zur Aufrechterhaltung der fachlichen Befähigung gemäß § 5 der Vereinbarung erfüllt werden.

Dokumentation gemäß § 7

- Die ärztliche Dokumentation hat mindestens die Angaben nach Anlage 1 in der Abfolge der nummerierten Textblöcke zu enthalten. Eine Kopie des Befundberichtes ist dem einsendenden Dermatologen zu übermitteln.
- Ich bin damit einverstanden, dass die Kassenärztliche Vereinigung gemäß § 9 Abs. 5 der Vereinbarung die zuständige Qualitätssicherungskommission beauftragen kann, die Erfüllung der apparativen und organisatorischen Anforderungen in der Praxis daraufhin zu überprüfen.

Unterschrift(en)

Datum

ggf. Praxisstempel

Praxisinhaber Vertragsarztpraxis / Geschäftsführung MVZ

Bei Eintragungen im Punkt **Einverständnis zur Datenübermittlung** ist zusätzlich die Unterschrift der angestellten Person notwendig:

Angestellte Person