

E-Mail	genehmigung@kvhb.de
Fax	0421/3404-347

Antrag Histopathologische Untersuchungen

Im Rahmen des Hautkrebsscreenings gemäß § 135 Abs. 2 SGB V

- Bitte beachten Sie, dass Sie die beantragten Leistungen erst ab dem Tag erbringen und abrechnen dürfen, zu dem Ihnen die Genehmigung erteilt worden ist.
- Fügen Sie dem Antrag bitte die erforderlichen Nachweise bei.
- Bitte senden Sie den vollständigen Antrag an oben genannte E-Mail oder Fax-Nummer oder alternativ an die KV Bremen, Schwachhauser Heerstraße 26/28, 28209 Bremen.

I. Angaben zum Leistungserbringer

ggf. Titel, Vorname, Name	
Wohnanschrift (falls die vertragsärztliche Tätigkeit noch nicht aufgenommen wurde)	
E-Mail-Adresse	
Telefonnummer	
Betriebsstätte (PLZ, Ort, Straße, Hausnummer)	
Nebenbetriebsstätte (PLZ, Ort, Straße, Hausnummer)	
weitere Nebenbetriebsstätte	

Im Bereich der KV HB tätig ab/seit	
LANR (falls bekannt)	

- Einzelpraxis
- Berufsausübungsgemeinschaft
- Ermächtigter Krankenhausarzt
- Angestellter Arzt

II. Abrechnungsgenehmigung durch eine andere KV

Die Berechtigung zur Ausführung und Abrechnung der histopathologischen Untersuchungen von Präparaten wurde bereits von einer anderen Kassenärztlichen Vereinigung erteilt:

ja (bitte Bescheid beifügen) nein

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

ja nein.

III. Ort der Leistungserbringung

Die histopathologischen Untersuchungen werden durchgeführt:

Betriebsstättennummer	
Straße und Hausnummer	
PLZ, Ort	

IV. Fachliche Voraussetzungen

Ich bin Facharzt für Pathologie

und

Ich besitze einen Nachweis der persönlichen Befundung von mindestens 15 000 histopathologischen Präparaten

und

davon wurden mindestens 1 000 dermatohistologische Präparate innerhalb von 24 Monaten vor Antragstellung auf Genehmigung befundet

oder

Ich besitze einen Nachweis einer fachspezifischen dermatohistologischen Fortbildung im genannten Zeitraum, die durch 8 Fortbildungspunkte oder durch eine vom Umfang her entsprechende KV-zertifizierte Fortbildung belegt wird

oder

Ich bin Facharzt für Haut- und Geschlechtskrankheiten mit der Zusatzbezeichnung „Dermatohistologie“

und

Ich besitze einen Nachweis der persönlichen Befundung von mindestens 6 000 dermatohistologischen Präparaten

und

davon wurden mindestens 1 000 dermatohistologische Präparate innerhalb von 24 Monaten vor Antragstellung auf Genehmigung befundet

oder

Ich besitze einen Nachweis einer fachspezifischen dermatohistologischen Fortbildung im genannten Zeitraum, die durch 8 Fortbildungspunkte oder durch eine vom Umfang her entsprechende KV-zertifizierte Fortbildung belegt wird.

V. Apparative Voraussetzungen und Archivierung

Die Möglichkeit zur Durchführung immunhistologischer Untersuchungen ist gegeben.

Die folgenden Archivierungsmöglichkeiten sind gewährleistet:

Aufbewahren von formalienfixiertem Restgewebe für mindestens 6 Wochen

Aufbewahren von Gewebeblöcken für mindestens 2 Jahre

Aufbewahren der Schnitte und der schriftlichen Befunde für mindestens 10 Jahre.

Bitte Urkunden sowie Zeugnisse usw. beifügen, sofern diese der KV Bremen noch nicht vorliegen.

Ich erkläre, dass ich den Inhalt der Qualitätssicherungsvereinbarung Histopathologie Hautkrebsscreening insbesondere Abschnitt C (Auflagen zur Aufrechterhaltung der fachlichen Befähigung, zur Fallkonferenz und den Anforderungen zur ärztlichen Dokumentation) zur Kenntnis genommen habe.

Führt der Vertragsarzt histopathologische Untersuchungen von Präparaten im Rahmen des Hautkrebs-Screenings an mehreren Betriebsstätten oder Nebenbetriebsstätten durch, sind die genannten Anforderungen insgesamt mindestens einmal nachzuweisen.

Histopathologische Untersuchungen von Präparaten dürfen im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung erst ab dem Zeitpunkt abgerechnet werden, wenn die hierfür erforderliche Genehmigung zur Ausführung und Abrechnung durch die KV Bremen erteilt wurde. Für Ärzte, die eine Ermächtigung zur Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung beantragt haben, wird eine Genehmigung zur Ausführung und Abrechnung nur im Rahmen des ausgesprochenen Ermächtigungsumfanges wirksam.

Ich versichere die Richtigkeit der gemachten Angaben.