Alles Gute.

KVBW

Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg

Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg
Geschäftsbereich
Qualitätssicherung/Verordnungsmanagement
Postfach 10 02 28
79121 Freiburg

E-Mail: qualitaetssicherung-genehmigung@kvbawue.de oder qs-genehmigung@kvbw.kim.telematik

Erklärung

über die Teilnahme und Abrechnung von Leistungen im Rahmen der Verträge nach § 140a SGBV über die Durchführung von ergänzenden Hautkrebs-Screening-Maßnahmen (nur für Fachärzte für Haut- und Geschlechtskrankheiten)

Antragsteller: (Praxisinhaber, Ermächtigter, ärztlicher Leiter bei MVZ bzw. Vertretungsberechtigter BAG)

Titel | Vorname | Nachname | LANR (Arzt-Nr.)

Name der Einrichtung | BSNR (Betriebsstätten-Nr.)

Antragstellung für:

☐ mich persönlich (Sie sind bereits im Landesarztregister der KVBW eingetragen als zugelassen oder ermächtigt? → weiter auf Seite 2)

☐ folgenden Angestellten

Titel | Vorname | Nachname | LANR (Arzt-Nr.)

Zusätzliche Angaben: (nur auszufüllen, falls nicht bereits im Landesarztregister der KVBW eingetragen)

Fachgebiet | Schwerpunkt

Zugelassen, angestellt, ermächtigt in der oben genannten Praxis/Einrichtung ab: Datum TTMMJJJJ

E-Mail | Telefon

Wohnanschrift:

Straße, Nr. | PLZ | Ort

Anschrift Praxis/Krankenhaus:

Straße, Nr. | PLZ | Ort

Die jeweils gültige Rechtsgrundlage finden Sie unter folgendem Link: *www.kvbawue.de/hks*

Ich beantrage die Teilnahme an den Verträgen für Versicherte folgender Krankenkassen:

- ☐ AOK BW (nach § 140a SGB V) {HKZ1}
  Hautkrebsscreening, GOP 99841
  Auflichtmikroskopie, GOP 99842
- ☐ Barmer (nach § 140a SGB V) {HKZ2}
  Hautkrebsscreening inkl. Auflichtmikroskopie, GOP 99843
- ☐ BKK Landesverband Süd (nach § 140a SGB V) {HKZ3}
  (teilnehmende BKKen siehe *www.kvbawue.de/hks/*)
  Hautkrebsscreening, GOP 99841
  Auflichtmikroskopie, GOP 99842
- ☐ Bosch BKK (nach § 140a SGB V) {HKZ4}
  Hautkrebsscreening, GOP 99841
  Auflichtmikroskopie, GOP 99842
- ☐ Hanseatische Ersatzkasse (nach § 140a SGB V) {HKZ5}
  Hautkrebsscreening inkl. Auflichtmikroskopie, GOP 99843
- ☐ SVLFG (nach § 140a SGB V) {HKZ6}
  Hautkrebsscreening, GOP 99841
  Auflichtmikroskopie, GOP 99842
- ☐ Techniker Krankenkasse (nach § 140a ff SGB V) {HKZ7}
  Hautkrebsscreening inkl. Auflichtmikroskopie, GOP 99843

Einverständniserklärung

Ich versichere, dass die in diesem Antragsformular gemachten Angaben richtig und vollständig sind und verpflichte mich, die Anforderungen der jeweils gültigen Rechtsgrundlage zu beachten. Unrichtige Angaben führen zur Unwirksamkeit der Genehmigung.

Ich stimme der Veröffentlichung meiner Teilnahme in der KVBW-Arztsuche unter *www.kvbawue.de* zu.

Ort, Datum

Unterschrift Antragsteller

Unterschrift angestellter Arzt