



KVBB

Kassenärztliche Vereinigung
Brandenburg

Kassenärztliche Vereinigung Brandenburg
Fachbereich Qualitätssicherung
Postfach 60 08 61
14408 Potsdam

Körperschaft des öffentlichen Rechts

Unternehmensbereich
Qualitätssicherung / Sicherstellung

A N T R A G

zur Ausführung von Untersuchungen auf dem Gebiet des Hautkrebs-Screenings entsprechend dem Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses

I. Angaben zur Person / zur Tätigkeit:

Name: _____ Vorname: _____

LANR: _____

FA für: _____

Praxisanschrift: _____

Tätigkeit in / als:

Eigener Niederlassung

Ermächtigter Arzt

Angestellter Arzt in einer Einr. / im MVZ

Angestellter Arzt in einer Arztpraxis

bei: _____

II. Berechtigte Ärzte/Fachliche Anforderungen

1. Facharzt für Allgemeinmedizin, hausärztlich tätiger Facharzt für Innere Medizin,
praktischer Arzt, Arzt ohne Gebietbezeichnung o

2. Facharzt für Haut- und Geschlechtskrankheiten o

3. Teilnahme an einer von der KVBB zertifizierten achtstündigen Fortbildungsveranstaltung

ja

nein

(Teilnahmebescheinigung bitte beifügen!)

III. Anforderungen an die Praxisausstattung

- Auflichtmikroskop/ Dermatoskop (Bitte beachten Sie die Verpflichtung zur Vorhaltung!)

IV. Abrechnungsgenehmigung durch andere KV

Ich habe bereits eine Abrechnungsgenehmigung der KV..... am
.....erhalten. Eine Durchschrift/Fotokopie dieser Genehmigung liegt bei.

Im Falle einer Genehmigung bin ich einverstanden
 nicht einverstanden
dass mein Name an Kollegen bzw. Institutionen weitergegeben wird.

Datum

Unterschrift des Antragstellers

Im Falle der Anstellung:
Unterschrift Ärztl. Leiter der
Einrichtung/MVZ
bzw. Unterschrift des Praxisinhabers

Hinweis:

Die beantragten Untersuchungen dürfen erst mit erteilter Genehmigung durchgeführt werden. Die Genehmigung kann nicht nachträglich mit Wirkung für die Vergangenheit, also mit Rückwirkung, erteilt werden.

Bei Nachfragen zum Antrag können Sie uns unter folgender E-Mail-Adresse kontaktieren:
qs@kvbb.de