

**Antrag gemäß Krebsfrüherkennungs-Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses zur
Früherkennungsuntersuchung auf Hautkrebs (Hautkrebs-Screening)
(GOP 01745, 01746 EBM)**

Name:

LANR: BSNR:

Praxisanschrift:

Straße:

PLZ/Ort:

Telefon:

Berufsausübungsgemeinschaft (BAG) mit:

.....
(N)BSNR, Name(n)

Angestellte(r) Ärztin/Arzt bei:

.....
(N)BSNR, Name(n)

ermächtigte(r) Krankenhausärztin/-arzt, Name des Krankenhauses:

.....

1. Antragsgegenstand

- Es wird die Genehmigung zur Ausführung und Abrechnung der Früherkennungsuntersuchung auf Hautkrebs nach der GOP 01745 bzw. 01746 EBM beantragt als:
 - Facharzt / Fachärztin für Allgemeinmedizin bzw. für Innere und Allgemeinmedizin
 - Praktische/r Arzt / Ärztin Arzt / Ärztin ohne Gebietsbezeichnung
 - Facharzt / Fachärztin für Innere Medizin (hausärztlicher Versorgungsbereich)

oder

- Es wird die Genehmigung zur Ausführung und Abrechnung der Früherkennungsuntersuchung auf Hautkrebs nach der GOP 01745 EBM beantragt als:
 - Facharzt / Fachärztin für Haut- und Geschlechtskrankheiten.

2. fachliche Voraussetzungen

- Die fachliche Befähigung wird nachgewiesen mit der entsprechenden Berechtigung zum Führen der Gebietsbezeichnung

und

- durch die Teilnahme an einer zertifizierten bzw. durch die KV anerkannten achtstündigen Präsenzveranstaltung

Bitte die Angaben durch entsprechende Nachweise in Kopie belegen!

Datum

Stempel und Unterschrift
des Antragstellers

Im Falle der **Anstellung**
Stempel und Unterschrift des
Ärztlichen Leiters der Einrichtung/
des MVZ bzw. des Praxisinhabers

Hinweis:

Die beantragten Leistungen dürfen erst mit erteilter Genehmigung durchgeführt und abgerechnet werden. Die Genehmigung kann nicht nachträglich mit Wirkung für die Vergangenheit erteilt werden.