

Anlage

zum Antrag auf Genehmigung zur Durchführung und Abrechnung der histopathologischen Untersuchungen von Präparaten im Rahmen des Hautkrebs-Screenings (GOP 19315 EBM) nach der Qualitätssicherungsvereinbarung (QSV) Histopathologie Hautkrebs-Screening gemäß § 135 Abs. 2 SGB V

Abschnitt 1

Bestätigung des Laborleiters / anleitenden Arztes zur Erfüllung der Anforderungen nach § 3 Nr. 1 oder Nr. 2 der Qualitätssicherungsvereinbarung (QSV) Histopathologie Hautkrebs-Screening

Der / die Antragsteller / in Name _____, Vorname _____ war in meinem Labor / meiner Klinik _____ <div style="text-align: right; margin-right: 50px;">Name der Einrichtung</div> _____ <div style="text-align: center;">Straße, Hausnummer, PLZ, Ort der Einrichtung</div> in der Zeit vom _____ bis _____ tätig.

Abschnitt 2

Nachweis über selbständig durchgeführte Befundungen der geforderten Anzahl an Präparaten ggf. unter Anleitung eines zur **Weiterbildung befugten Arztes**

Ich _____ <div style="text-align: center;">(Vor- und Nachname des Laborleiters / anleitenden Arztes)</div> bestätige mit meiner Unterschrift, dass Herr/Frau _____ <div style="text-align: center;">(Vor- und Nachname des Antragstellers)</div> die unten aufgeführten Untersuchungen und Behandlungen <input type="checkbox"/> selbständig <input type="checkbox"/> und gegebenenfalls: unter meiner Anleitung / unter Anleitung von Herrn/Frau _____ <div style="text-align: center;">(Vor- und Nachname einfügen)</div> durchgeführt hat.

1. Selbständig und ggf. unter Anleitung durchgeführte Befundungen


<input type="checkbox"/> Er/sie hat in dieser Zeit insgesamt _____ (Anzahl einfügen) histopathologische/dermatohistologische Präparate persönlich befundet. <input type="checkbox"/> Davon hat er/sie _____ (Anzahl einfügen) dermatohistologische Präparate innerhalb von 24 Monaten vor Antragsstellung auf Genehmigung persönlich befundet.
--

2. Weiterbildungsbefugnis des anleitenden Arztes

(Nur auszufüllen, sofern Befundungen unter Anleitung erfolgten.)


Hiermit bestätige ich, dass ich als anleitender Arzt über die fachliche Befähigung für die Ausführung und Abrechnung der histopathologischen Untersuchung von Präparaten im Rahmen des Hautkrebs-Screenings gemäß § 3 der Qualitätssicherungsvereinbarung Histopathologie Hautkrebs-Screening verfüge.

Ort, Datum

Unterschrift des Laborleiters / anleitenden Arztes 

Stempel Labor

Ort, Datum

Unterschrift des Klinikleiters 

Stempel Klinik