

An alle Ärztinnen und Ärzte
mit einer Abrechnungsgenehmigung für die
Durchführung eines Hautkrebsvorsorge-
Verfahrens

Der Vorstand
Ansprechpartner:
Service-Center
Tel.: (030) 3 10 03 - 999
Fax: (030) 3 10 03 - 900
service-center@kvberlin.de

08. Januar 2010

Hautkrebscreeningverträge mit der KV Berlin
Ab 01.01.2010: Vertrag mit der Techniker Krankenkasse (TK) / Kündigung des
Hautkrebscreeningvertrages der Hamburg Münchener Krankenkasse

Sehr geehrte Kolleginnen und Kollegen,

Die standardisierte Früherkennungsuntersuchung auf Hautkrebs ist seit dem 1. Juli 2008 eine Leistung der gesetzlichen Krankenversicherung für Versicherte ab dem 35. Lebensjahr.

Die TK weitet nun zum 01.01.2010 ihre Leistungen bei der Hautkrebsvorsorge aus. Zu den anspruchsberechtigten Personen zählen alle Versicherten, unabhängig vom Wohnort, ab dem 20. Lebensjahr bis zur Vollendung des 35. Lebensjahres. Die Versicherten haben alle zwei Jahre, Anspruch auf die Hautkrebsfrüherkennungsuntersuchung. Der Leistungsinhalt sowie -umfang entspricht unseren gesamtvertraglichen Regelungen zur Früherkennungsuntersuchung auf Hautkrebs für die EBM-Nr. 01745, ohne Auflichtmikroskopie.

Zur Durchführung der Untersuchung bedarf es einer Genehmigung zur Abrechnung der EBM-Nr. 01745 und einer Erklärung Ihrer Teilnahme mittels Teilnahmeerklärung gegenüber der KV Berlin. Die Teilnahmeerklärung haben wir beigefügt.

Die Techniker Krankenkasse vergütet die genannten Leistungen mit dem jeweils auf Landesebene vereinbarten Betrag für die EBM-Nr. 01745, derzeit 21,18 €. Die ärztliche Vergütung erfolgt außerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung. Die Abrechnung erfolgt über die SNR 99200.

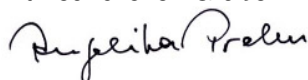
Leider hat hingegen die Hamburg Münchener den Vertrag nach § 73c SGB V über die Durchführung eines Hautkrebscreening zum 31.12.2009 gekündigt.

Der Vertrag mit der BIG ist derzeit noch in Abstimmung.

Eine Übersicht über die aktuellen bestehenden Verträge erhalten Sie auf der Homepage der KV Berlin.

Für weitere Fragen stehen Ihnen die Mitarbeiter des Service-Centers der KV Berlin gerne telefonisch zur Verfügung.

Mit freundlichen Grüßen



Dr. med. Angelika Prehn
Vorstandsvorsitzende



Dr. med. Uwe Kraffel
Stellv. Vorstandsvorsitzender



Burkhard Bratzke
Mitglied im Vorstand

Ab 01.01.2010:
Hautkrebs-
screening-
vertrag mit der
TK

Genehmi-
gungspflichtige
Leistung

SNR 99200

Hautkrebs-
screening-
vertrag der
Hamburg Mün-
chener
gekündigt

☎ 31003-999

Teilnahmeerklärung des Vertragsarztes

zum Vertrag nach § 73c SGB V über die Durchführung eines ergänzenden Hautkrebsvorsorge-Verfahrens zwischen der Kassenärztlichen Vereinigung Berlin und der Techniker Krankenkasse

Name des Arztes.: _____

Betriebsstättennummer (BSNR): _____
(ersatzweise Stempelnummer)

Ich bin in *Einzelpraxis / Gemeinschaftspraxis* niedergelassener Arzt
(nicht Zutreffendes bitte streichen)

Ich bin im MVZ _____ angestellter Arzt/Vertragsarzt
(Name des MVZ) (nicht Zutreffendes bitte streichen)

Die Antragstellung erfolgt: für mich

für den bei mir/ im MVZ/ angestellten Arzt _____
(nicht Zutreffendes bitte streichen) Name des angestellten Arztes)

Lebenslange Arztnummer (LANR): _____
(wenn vorhanden)

Telefon (tagsüber): _____ E-Mail Adresse _____

Hiermit erkläre ich die Teilnahme an diesem Vertrag über die Durchführung eines ergänzenden Hautkrebsvorsorge-Verfahrens nach der Pseudonummer **99200** zwischen der KV Berlin und der Techniker Krankenkasse. Über die Inhalte der Vereinbarung bin ich umfassend informiert.

ERKLÄRUNG / VERPFLICHTUNG

Mir ist bekannt, dass die Durchführung und Abrechnung von Leistungen gemäß des Vertrages erst ab dem Quartal, in dem die Teilnahme gegenüber der KV Berlin erklärt wurde zulässig ist.

Ich verpflichte mich zur Einhaltung der Vertragsinhalte. Insbesondere beachte ich, dass

- Versicherte der Techniker Krankenkasse ab Vollendung des 20. Lebensjahres Anspruch auf diese Leistung haben,
- der Anspruch alle zwei Jahre, frühestens nach Ablauf von sieben Quartalen besteht,
- die Beendigung der Teilnahme nur zum Ende eines Quartals möglich ist und gegenüber der KV Berlin schriftlich mit einer Frist von 6 Wochen zum Quartalsende erklärt werden muss.

Mit der regelmäßigen Weitergabe einer Liste der Teilnehmer des Vertrages an die Techniker Krankenkasse bin ich einverstanden.

Ich versichere die Richtigkeit der Angaben.

Arztstempel

Ort, Datum

Unterschrift durch den antragsstellenden Arzt und ggf. des ärztlichen Leiters