

KV Nordrhein • Hauptstelle • 40182 Düsseldorf

An die
niedergelassenen
Hautärzte/Dermatologen
in Nordrhein

Tersteegenstraße 9 • 40474 Düsseldorf
Telefon (0211) 5970-0
www.kvno.de

Kontakt Ihr zuständiges Serviceteam
Telefon Düsseldorf 0211/5970-8888
Köln 0221/7763-6666
Datum Juni 2015

Ihr Zeichen

Ihre Nachricht vom

Unser Zeichen
H13-250/469

Hautkrebsvorsorgevertrag für Patienten unter 35 Jahren mit der HEK

Sehr geehrte Damen und Herren Doktores,

seit dem Jahr 2012 gibt es einen Hautkrebsvorsorgevertrag für Patienten unter 35 Jahren, den die KV Nordrhein mit der Hanseatischen Ersatzkasse abgeschlossen hat. Die Hautärzte/Dermatologen nahmen bisher allein durch die Abrechnung der entsprechenden Symbolziffer für das Hautkrebs-Screening am Vertrag teil.

Diese einfache und unbürokratische Regelung wurde nun vom Bundesversicherungsamt aufgegriffen und leider beanstandet. Leistungen dieses Vertrages können künftig nur noch vergütet werden, wenn der KV Nordrhein eine Teilnahmegenehmigung vorliegt. Das gilt für Leistungen, die ab dem 1. Juli 2015 erbracht werden.

Den beiliegenden Teilnahmeantrag können Sie direkt an die zuständige Fachabteilung faxen, damit weiterhin eine Vergütung Ihrer Leistungen vorgenommen werden kann. Die Teilnahmeerklärung für Ihre Patienten wurde gleichfalls neu gefasst und kann von unserer Webseite heruntergeladen bzw. über den Formularversand bezogen werden.

Mit freundlichen Grüßen



Dr. med. Peter Potthoff, Mag. iur.
Vorsitzender



Bernhard Brautmeier
Stellvertretender Vorsitzender

ANLAGE

Anlage 2**Teilnahmeantrag des Facharztes für Haut- und Geschlechtskrankheiten/Dermatologen
zum Vertrag über die Durchführung eines ergänzenden Hautkrebsvorsorgeverfahrens im
Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung zwischen
der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein
und der HEK - Hanseatische Krankenkasse****Für Ärzte der Bezirksstelle Düsseldorf:**

KV Nordrhein
Bezirksstelle Düsseldorf
–Abteilung Qualitätssicherung-
40182 Düsseldorf
Fax: 0211 5970 8574

Für Ärzte der Bezirksstelle Köln:

KV Nordrhein
Bezirksstelle Köln
–Abteilung Qualitätssicherung-
50668 Köln
Fax: 0221 7763 6550

Titel	Vorname	Name
Straße/Nr.		PLZ/Ort
Telefon Nr.		Fax Nr.
lebenslange Arzt-Nr. (LANR)		Betriebsstätten Nr. (BSNR)
E-Mail:		
angestellter Arzt:		
Durchführung am Standort – Bezeichnung/Name:		
Straße/Nr.		PLZ/Ort

Hiermit beantrage ich die Teilnahme am o.g. Vertrag.

1. Mir sind die Ziele und Pflichten aus dem Vertrag einschließlich Anlagen bekannt und ich werde diese einhalten.
2. Mir ist bekannt, dass die Abrechnung von Leistungen, die im Rahmen des Vertrages erbracht werden, nicht dem Patienten selbst, sondern ausschließlich gegenüber der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein in Rechnung gestellt werden dürfen.
3. Ich bin mit der Weitergabe meines Namens, Praxisanschrift, Fax-/Telefonnummer und ggfs. Internetadresse an die HEK sowie mit der Weitergabe des Arztverzeichnisses an interessierte Versicherte einverstanden. Gleiches gilt für die Veröffentlichung der Teilnehmerliste der Ärzte des Vertrages auf der Homepage der KV Nordrhein.

Ort, Datum

(Arztstempel und Unterschrift)