

Verträge zum Hautkrebs-Screening (abrechnungsfähig nur für Hautärzte)

(gültig ab 01.01.2025)

		KNAPPSCHAFT	TK	BARMER	HEK	IKK Südwest	Bosch BKK
Grundlage		§ 140a SGB V	§ 140a SGB V	§ 140a SGB V	§ 140a SGB V	§ 140a SGB V	§ 140a SGB V
Teilnahme Versicherte	Altersgrenzen	bis zur Vollendung des 35. Lebensjahres	ab Vollendung des 20. Lebensjahres bis zur Vollendung des 35. Lebensjahres	ab Vollendung des 16. Lebensjahres bis zur Vollendung des 35. Lebensjahres	ab Vollendung des 15. Lebensjahres bis zur Vollendung des 35. Lebensjahres	ab Vollendung des 15. Lebensjahres bis zur Vollendung des 35. Lebensjahres	bis zur Vollendung des 35. Lebensjahres
	Leistungsanspruch	jedes zweite Kalenderjahr					
	Teilnahmeerklärung	schriftlich* (Anlage 1)	schriftlich oder elektronisch (Anlage 1 der TK s. Mitgliederbereich der KVS)	schriftlich* (Anlage 1)	schriftlich* (Anlage 1)	schriftlich* (Anlage 1)	schriftlich* (Anlage 1)
Teilnahme Arzt	Teilnahmeerklärung	Anlage 3					
	Voraussetzung	FÄ für Haut- und Geschlechtskrankheiten	FÄ für Haut- und Geschlechtskrankheiten	FÄ für Haut- und Geschlechtskrankheiten Zertifizierung durch Fortbildung für Hautkrebs-Screening gemäß KFE-RL	FÄ für Haut- und Geschlechtskrankheiten Zertifizierung durch Fortbildung für Hautkrebs-Screening gemäß KFE-RL	FÄ für Haut- und Geschlechtskrankheiten	FÄ für Haut- und Geschlechtskrankheiten
Abrechnungsziffer		98200	98200	98200	98200	98200	98200
Vergütung		31,36 €**	30,00 €	31,36 €**	31,36 €**	31,36 €**	31,36 €**
Auflichtmikroskopie		inklusive, soweit med. indiziert	inklusive, soweit med. indiziert	inklusive, soweit med. indiziert	inklusive, soweit med. indiziert	inklusive, soweit med. indiziert	-
Geltungsbereich/ Anmerkung		alle KNAPPSCHAFT-Versicherten unabhängig vom Wohnort	alle Versicherten der TK unabhängig vom Wohnort	alle Versicherten der BARMER unabhängig vom Wohnort	alle Versicherten der HEK unabhängig vom Wohnort	alle Versicherten der IKK Südwest unabhängig vom Wohnort	alle Versicherten der Bosch BKK unabhängig vom Wohnort

*Übermittlung der Teilnahmeerklärung (Anlage 1) an die Krankenkasse durch den Patienten.

**Vergütungspauschalen werden jeweils mit Wirkung zum 01.01. des Folgejahres um den für das Folgejahr beschlossenen Orientierungswert erhöht.

