

Antrag auf Genehmigung:

Onkologie (Vereinbarung über die qualifizierte Versorgung krebskranker Patienten „Onkologie-Vereinbarung“ – Anlage 7 zum Bundesmantelvertrag-Ärzte)

Name, Vorname: _____

(Name des Arztes¹, der die Leistungen erbringen soll)

LANR: _____

oder

Eintragsnummer der KVSH: _____

(Die Nummer finden Sie auf Ihrem Arztregisterauszug)

Hinweise

- **WICHTIG** Der eingereichte Antrag inkl. Nachweise wird digitalisiert und anschließend vernichtet. Bitte senden Sie daher die Unterlagen in Kopie ohne Heftung und Klammerung zu.
- Die beantragten Leistungen dürfen erst mit Erteilung der Genehmigung erbracht werden.
- Eine rückwirkende Genehmigung ist grundsätzlich nicht möglich.
- Die Informationen nach Art. 13 und 14 EU-Datenschutz-Grundverordnung finden Sie unter www.kvsh.de/datenschutz.

Einverständnis zur Datenübermittlung

- Notwendige Angaben und Urkunden (wie z. B. Facharztanerkennung, Arbeitszeugnisse) dürfen in den Akten des Arztregisters, des Zulassungsausschusses oder der Ärztekammer eingesehen und kopiert werden.
- Der ausführende Arzt hat bereits durch die KV _____ eine entsprechende Genehmigung erhalten und beantragt diese im gleichen Umfang. In den letzten vier Quartalen wurden die dazugehörigen Leistungen abgerechnet sowie der Nachweis der Fortbildungspflicht nach § 95d SGB V erbracht.

***Hinweis: Damit entfällt die Zusendung von Nachweisen der „Fachlichen Voraussetzungen“.**

Betriebsstätten

Die Genehmigung wird für folgende Betriebsstätten beantragt: - bitte (N)BSNR oder Standort angeben -

1. _____
2. _____
3. _____

- alle mir erteilten Betriebsstätten

Fachliche Voraussetzungen*

Voraussetzungen zur Teilnahme gemäß § 3

- Facharzt für Innere Medizin mit dem Schwerpunkt Hämatologie und Onkologie -bitte beifügen-

oder

- Facharztweiterbildung mit der Zusatzbezeichnung „Medikamentöse Tumorthherapie“ -bitte beifügen-

oder

¹ Wenn aus Gründen der Lesbarkeit die männliche Form eines Wortes genutzt wird („der Arzt“), sind hiermit selbstverständlich alle Geschlechter gemeint.

- Facharzt- bzw. Gebietsbezeichnung, welche die Inhalte erfüllt, aber dem fachärztlichen Versorgungsbereich angehört -bitte beifügen-

und

- Fachärzte für Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie: Betreuung von durchschnittlich 120 Patienten/ Quartal und Arzt (in den letzten 12 Monaten vor Antragsstellung) mit soliden Tumoren oder hämatologischen Neoplasien, darunter 70 Patienten, die mit medikamentöser Tumorthherapie behandelt wurden, davon 15 mit intravasaler und/oder intrakavitärer und/oder intraläsionaler Behandlung -bitte beifügen-

oder

- Andere Fachgruppen: Betreuung von durchschnittlich 50 Patienten/Quartal und Arzt (in den letzten 12 Monaten vor Antragstellung) mit soliden Neoplasien -bitte beifügen-

Organisatorische/bauliche Voraussetzungen

- Die vertragsärztliche Behandlung krebserkrankter Patienten umfasst die Durchführung der in § 4 beschriebenen Maßnahmen
- Die in § 5 geforderten organisatorischen Maßnahmen werden durch mich vorgehalten
- Bei der Durchführung der intravenösen zytostatischen Chemotherapie und Bluttransfusionen sind spezielle Behandlungsplätze gemäß § 5 vorhanden
- Soweit die Zubereitung der zur parenteralen Tumorthherapie benötigten Wirkstoffe in der Praxis stattfindet, ist nachfolgend gemäß § 5 sichergestellt:
- Qualitätsgesicherte, therapiegerechte verfügbare Zubereitung durch entsprechendes Fachpersonal
 - Entsorgung von Medikamentenrückständen nach den Richtlinien der jeweils zuständigen Behörde
 - Gewährleistung und Dokumentation von Sicherungsmechanismen zum Ausschuss von Verwechslung von Zytostatikalösungen und Blutprodukten

Onkologische Kooperationsgemeinschaft gemäß § 6

- Ich bin Mitglied einer Kooperationsgemeinschaft -bitte beifügen-
- Ich bin Mitglied in einem interdisziplinären onkologischen Arbeitskreis oder Tumorzentrum

Personelle Voraussetzungen

- Beschäftigung von qualifiziertem Pflegepersonal zur ständigen Betreuung der onkologischen Patienten gemäß § 5 Abs. 1 -bitte beifügen-

Zustimmung

- Ich verpflichte mich, die Auflagen zur Aufrechterhaltung der Genehmigung nach § 7 der Onkologie-Vereinbarung der Kassenärztlichen Vereinigung jährlich bis spätestens zum 31. März des Folgejahres vorzulegen.

Unterschrift(en)

Datum

ggf. Praxisstempel

Praxisinhaber Vertragsarztpraxis / Geschäftsführung MVZ

Bei Eintragungen im Punkt **Einverständnis zur Datenübermittlung** ist zusätzlich die Unterschrift der angestellten Person notwendig:

Angestellte Person