

**Beiblatt zum Antrag auf Übernahme der Genehmigung
zur Teilnahme an der Vereinbarung über die qualifizierte ambulante Versorgung
krebskranker Patienten „Onkologie-Vereinbarung“**

**Hinweis: Bitte fügen Sie dieses Beiblatt vollständig ausgefüllt und unterschrieben Ihrem
Antrag auf Übernahme genehmigungspflichtiger Leistungen bei.**

Die Antragstellung erfolgt für: _____ LANR: _____
Name, Vorname, Titel

Betreuung von onkologischen Patienten

Die KV Hamburg behält sich das Recht vor, Nachweise über die betreuten onkologischen Patienten gemäß § 3 (4) Onkologie-Vereinbarung vorlegen zu lassen.

Einverständniserklärung zur gezielten Pharmakotherapieberatung

Der Antragsteller erklärt sich damit einverstanden, dass die gemäß § 300 SGB V durch die Krankenkassen geprüften (anonymisierten) versichertenbezogenen Daten arztbezogen an die zuständige Qualitätssicherungskommission zur gezielten Pharmakotherapieberatung weitergeleitet werden können.

Bestätigung einer onkologischen Kooperationsgemeinschaft

Es wird hiermit bestätigt, dass mit folgenden Ärzten eine onkologische interdisziplinäre Kooperationsgemeinschaft gemäß § 6 Onkologie-Vereinbarung gebildet wird.

Kompetenz Schwerpunkt - Hämatonkologie

Name

Kompetenz Pathologie

Name

Kompetenz Radiologie

Name

Kompetenz Strahlentherapie

Name

Kompetenz Palliativmedizin

Name

Weitere Fachdisziplinen in Abhängigkeit von den in der Praxis betreuten Tumorerkrankungen

Name

Rechtlicher Hintergrund

Vereinbarung über die qualifizierte ambulante Versorgung krebserkrankter Patienten „Onkologie-Vereinbarung“ (Anlage 7 zum Bundesmantelvertrag-Ärzte).

Ich versichere die Richtigkeit meiner Angaben:

Datum

Unterschrift **Antragsteller/in**