

Bitte zurücksenden an !

Kassenärztliche Vereinigung Hessen
Qualitätssicherung Team 2
Europa-Allee 90
60486 Frankfurt



Lungenkrebs-Screening

Antrag auf Genehmigung zur Ausführung und Abrechnung von Leistungen für die Niedrigdosis-Computertomographie (NDCT) im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung

Richtlinie zur Krebsfrüherkennungs-Richtlinie (KFE-RL), in der gültigen Fassung

Hinweis: In diesem Formular gelten grammatikalisch maskuline oder feminine Personenbezeichnungen jeweils gleichermaßen für Personen weiblichen und männlichen Geschlechts.

Bitte füllen Sie den Antrag möglichst vollständig und in Druckbuchstaben aus. Sie erleichtern uns damit die Antragsbearbeitung.

Qualitätssicherung
Team 2

Tel 069 24741-7300
Fax 069 24741-68832
qs.radiologie@kvhessen.de

Kassenärztliche Vereinigung Hessen
Körperschaft des öffentlichen Rechts
Europa-Allee 90 | 60486 Frankfurt
Postfach 15 02 04 | 60062 Frankfurt
www.kvhessen.de

Allgemeine Angaben

Persönliche Angaben

Name, Vorname, Titel _____ LANR _____

Privatanschrift _____



Geburtsdatum: _____ Datum der Approbation: _____

Angaben zur Tätigkeit

Vertragliche Tätigkeit beantragt am _____ für folgende Fachrichtung: _____

Aufnahme der Tätigkeit geplant zum _____ Tätigkeit aufgenommen am _____

Beginn der beantragten Abrechnungsgenehmigung

Ab dem Datum, zu dem die Antragsunterlagen vollständig bei der KV Hessen vorliegen. Eine rückwirkende Genehmigung kann nicht erteilt werden.

Zu einem späteren Datum _____



Leistungsspektrum

Konsiliarische Zweitbefundung der Niedrigdosis-Computertomographie zur Früherkennung von Lungenkrebs GOP (01879) -----

Teilnahme an einer Konsensuskonferenz im Rahmen der Früherkennung (GOP 01881) -----

Gemäß § 43 Abs. 4 KFE-RL erfülle ich die folgenden Voraussetzungen

ich bestätige, dass ich an einer Einrichtung gemäß § 43 Abs. 4 der KFE-RL tätig und ermächtigt bin an der vertragsärztlichen Versorgung teilzunehmen. Die Tätigkeit erfolgt an folgender Einrichtung:

Name der Einrichtung, Anschrift, BSNR

Beizufügende Nachweise

Weiterbildungszeugnis / Genehmigung anderer KV -----

Urkunde der Facharztanerkennung -----

Fachkunde im Strahlenschutz und ggf. Aktualisierungskurse -----

Nachweis über eine von der Landesärztekammer anerkannte Fortbildung zur Lungenkrebs-Früherkennung gemäß § 43 Abs. 6 KFE-RL -----

Nachweis über mindestens 200 Thorax CT entsprechend § 7 Abs. 4 QSV -----

Bitte senden Sie uns keine Original-Unterlagen zu, da die Rücksendung nicht grundsätzlich gewährleistet werden kann. Auch bitten wir Sie, Ihre Unterlagen nicht zu tackern, da diese hier elektronisch weiterverarbeitet werden.



Erklärungen und Hinweise

- Mir ist bekannt, dass Änderungen hinsichtlich der Genehmigung, des Zulassungsstatus sowie Änderungen der apparativen Ausstattung im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung der Kassennärztlichen Vereinigung Hessen schriftlich mitzuteilen sind.
- Hinweis für Ärzte, die eine Ermächtigung zur Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung beantragt haben: Eine Genehmigung zur Abrechnung der beantragten Leistungen kann nur im Rahmen der ausgesprochenen Ermächtigung wirksam werden.
- Ich versichere, dass die in diesem Antrag gemachten Angaben vollständig und richtig sind. Mir ist bekannt, dass unrichtige Angaben zur Unwirksamkeit der beantragten Genehmigung im Rahmen der vertragsärztlichen Tätigkeit führen können.

.....
Datum

.....
Unterschrift des Antragsstellers

.....
ggf. Praxisstempel

Gilt nur für angestellte Ärzte:

.....
Datum

.....
Unterschrift des ärztlichen Leiters MVZ
(Institut/Klinik/Krankenhaus)
bzw. Unterschrift des anstellenden Arztes

.....
Stempel

Stand: April 2026