

## Selbstauskunft über die Anforderungen und Pflichten eines onkologisch qualifizierten Arztes gem. §7 (Voraussetzung zur Aufrechterhaltung der Teilnahme) der Onkologie-Vereinbarung

<p>Name und Kontaktdaten des Arztes (<b>Leistungserbringer</b>):</p>  <p>Lebenslange Arztnummer (LANR) _____</p> <p>Betriebsstättennummer (BSNR) _____</p>	<p>Hinweis: Die ausgefüllte Selbstauskunft für das Jahr 2023 ist <b>bis zum 31.03.2024</b> bei der Kassenärztlichen Vereinigung Niedersachsen vorzulegen.</p> <p>E-Mail: <a href="mailto:vertragsaerztlicheversorgung@kvn.de">vertragsaerztlicheversorgung@kvn.de</a> (bitte ausschließlich im PDF-Format!)</p> <p>Post: KVN - Vertragsärztliche Versorgung - Berliner Allee 22, 30175 Hannover</p>
--	---

<p><b>Die Aufrechterhaltung der Voraussetzungen zur Teilnahme gem. §7 der Onkologie-Vereinbarung wird für das <u>Jahr 2023</u> nachgewiesen mit</b></p>	
<p><b>1. Onkologie Fortbildung</b></p>	<p><input type="checkbox"/> der kontinuierlichen Fortbildung durch die regelmäßige Teilnahme an zertifizierten Fortbildungsveranstaltungen und Kongressen onkologischer Fachgesellschaften und dem Erlangen von 30 Fortbildungspunkten,</p>
<p><b>2. Pharmakotherapie-beratungen</b></p>	<p><input type="checkbox"/> mit der Teilnahme an mindestens 1 industrieunabhängigen durch die Ärztekammer zertifizierten Pharmakotherapieberatungen (Angebote durch die jeweiligen Krankenkassen),</p> <p style="text-align: center;"><b><u>oder</u></b></p> <p><input type="checkbox"/> mit der zusätzlichen Teilnahme an 1 Fortbildungsveranstaltungen mit dem Schwerpunkt der medikamentösen Tumortherapie,</p>
<p><b>3. Fortbildung des onkologisch besonders qualifizierten Assistenzpersonals</b></p>	<p><input type="checkbox"/> mit der Teilnahme des Praxispersonals an mindestens einer onkologischen Fortbildungsveranstaltung, die von den Ärztekammern oder den Kassenärztlichen Vereinigungen anerkannt ist.</p>
<p><b>4. Erklärung</b></p>	<p>Es ist bekannt, dass die Kassenärztliche Vereinigung Niedersachsen jedes Jahr bei einer Stichprobe von Teilnehmern das Vorliegen der Voraussetzungen zur weiteren Teilnahme an der Onkologie-Vereinbarung prüft.</p> <p>Die Richtigkeit der oben gemachten Angaben wird mit der Unterschrift versichert.</p>

**Datum / Unterschrift / Stempel**

**(Hinweis: Die KVN behält sich vor, die erforderlichen Nachweise, z. B. im Rahmen der Stichprobenprüfung, anzufordern.)**