

Antrag auf Genehmigung zur Durchführung und Abrechnung von Leistungen der **Früherkennung von Krebserkrankungen bei Frauen**

(GOP 01730 EBM)



**KVN**  
Kassenärztliche Vereinigung  
Niedersachsen

Name und Kontaktdaten des Arztes ( <b>Leistungserbringer</b> ):  Lebenslange Arztnummer (LANR) Betriebsstättennummer (BSNR)	Zulassung Ermächtigung Anstellung bei:  Genehmigung beantragt zum:
--	--

<b>1. Antragsgegenstand</b>	Es wird die Genehmigung zur Ausführung und Abrechnung von Leistungen der Früherkennung von Krebserkrankungen bei Frauen in gleichem Umfang beantragt beantragt. Die Genehmigung der KV _____ ist beigefügt.  <b><u>oder</u></b>  Es wird die Genehmigung zur Ausführung und Abrechnung von Leistungen der Früherkennung von Krebserkrankungen bei Frauen beantragt.
<b>2. Fachliche Befähigung</b>	Die fachliche Befähigung wird nachgewiesen durch die Berechtigung zum Führen der Facharztbezeichnung Allgemeinmedizin Facharztbezeichnung Innere Medizin - Teilnahme an der hausärztlichen Versorgung  <b><u>und</u></b>  die Leistungen wurden bereits vor dem 31.12.2002 erbracht.  <b><u>oder</u></b>  eine mindestens einjährige gynäkologische Weiterbildung ist erfolgt.  <b>Bitte die Angaben durch entsprechende Nachweise in Kopie belegen!</b>

KVN-FQS-010-CAJ

Stand: Oktober 2016

**Die Genehmigung kann frühestens mit Vorlage aller entscheidungsrelevanten Unterlagen erteilt werden. Mit Unterschrift wird erklärt, dass die einschlägigen Rechtsgrundlagen zur Kenntnis genommen wurden.**

**Datum / Unterschrift** (bei angestelltem Arzt Unterschrift des anstellenden Arztes bzw. des MVZ-Leiters / bei angestelltem Arzt in einer Berufsausübungsgemeinschaft (BAG) Unterschrift aller BAG-Partner) / **Stempel**