

Selbstauskunft über die Voraussetzungen zur Aufrechterhaltung der Teilnahme eines onkologisch qualifizierten Arztes gem. § 7 Abs. 5 der Onkologie-Vereinbarung

Name und Kontaktdaten des Arztes (Leistungserbringer): Lebenslange Arztnummer (LANR): _____ Betriebsstättennummer (BSNR): _____	Angabe: <input type="checkbox"/> für ein Quartal <input type="checkbox"/> für das gesamte Jahr 2025 Rückmeldung bitte per: E-Mail: vertragsaerztlicheversorgung@kvn.de (bitte ausschließlich im PDF-Format!) Post: KVN – Vertragsärztliche Versorgung - Berliner Allee 22, 30175 Hannover
---	---

Fachärzte für Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie:

	Anzahl
Patienten mit soliden Tumoren oder hämatologischen Neoplasien	
Patienten, die unter soliden Tumoren oder hämatologischen Neoplasien leiden und darunter mit medikamentöser Tumorthherapie behandelt werden	
Patienten, die mit medikamentöser Tumorthherapie behandelt wurden, darunter mit intravasaler und/oder intrakavitärer und/oder intraläsionaler Behandlung	

Andere Fachgruppen (z.B. Urologie, Gynäkologie etc.):

	Anzahl
Patienten mit soliden Tumoren oder hämatologischen Neoplasien	
Patienten, die unter soliden Tumoren oder hämatologischen Neoplasien leiden und darunter mit medikamentöser Tumorthherapie behandelt werden	
Patienten, die mit medikamentöser Tumorthherapie behandelt wurden, darunter mit intravasaler und/oder intrakavitärer und/oder intraläsionaler Behandlung	

Erklärung: Es ist bekannt, dass die Kassenärztliche Vereinigung Niedersachsen jedes Jahr im Rahmen einer Stichprobe von Teilnehmern das Vorliegen der Voraussetzungen zur weiteren Teilnahme an der Onkologie-Vereinbarung prüft.

Datum / Unterschrift / Stempel