

**Antrag auf Durchführung und Abrechnung der Leistungen als
qualifizierter Radiologe (Erstbefunder) im Rahmen der
Lungenkrebsfrüherkennung mittels Niedrigdosis-Computertomographie (NDCT)**

(Vereinbarung zur Strahlendiagnostik und –therapie gemäß § 135 Absatz 2 SGB V in Verbindung
mit der Krebsfrüherkennungs-Richtlinie (KFE-RL) und der Lungenkrebs-Früherkennungs-
Verordnung (LuKrFrühErkV))

Antragsteller

Name: _____

**Praxisanschrift
Straße:** _____

PLZ, Ort: _____

Telefon/ Fax: _____

E-Mail: _____

☐ Ich besitze die Anerkennung als Facharzt für Radiologie, Diagnostische Radiologie oder
Radiologische Diagnostik.

Niedergelassene Vertragsärzte

☐ Ich bin niedergelassen.

☐ Die Niederlassung ist geplant ab: _____

☐ Ich übernehme die Praxis von: _____

ab: _____.

Angestellte Ärzte/ Medizinische Versorgungszentren (MVZ):

Hier ist der Antrag auf Genehmigung durch den Praxisinhaber zu stellen.

☐ Ich bin in einer Praxis angestellt.

☐ Ich plane die Anstellung in der Praxis von: _____

ab: _____

☐ Ich bin in einem MVZ tätig.

☐ Ich plane die Tätigkeit in dem MVZ _____

ab: _____

Der Antrag beinhaltet die Erbringung und Abrechnung der folgenden Leistungen:

- | | |
|-------|---|
| 01871 | Niedrigdosis-Computertomographie zur Früherkennung von Lungenkrebs gemäß Abschnitt D. III. der Krebsfrüherkennungsrichtlinie |
| 01872 | Niedrigdosis-Computertomographie zur Befundkontrolle im Rahmen der Früherkennung von Lungenkrebs gemäß Abschnitt D. III. der Krebsfrüherkennungsrichtlinie bei innerhalb von 12 Monaten vorausgegangenem kontrollbedürftigen Befund |
| 01878 | Veranlassung der konsiliarischen Zweitbefundung der Niedrigdosis-Computertomographie zur Früherkennung von Lungenkrebs gemäß Abschnitt D. III. der Krebsfrüherkennungsrichtlinie |
| 01880 | Beratung des Versicherten bei abklärungsbedürftigem Befund im Rahmen der Früherkennung von Lungenkrebs gemäß Abschnitt D. III. der Krebsfrüherkennungsrichtlinie |
| 01881 | Teilnahme an einer Konsensuskonferenz im Rahmen der Früherkennung von Lungenkrebs gemäß Abschnitt D. III. der Krebsfrüherkennungsrichtlinie |

Nachweis der fachlichen Voraussetzungen gemäß § 6 LuKrFrühErkv

- ☐ Die Facharzturkunde liegt der KVSA vor
- ☐ Die Facharzturkunde ist beigelegt.
- ☐ Beigelegt ist der Nachweis über die Befundung und Dokumentation von mindestens 200 Untersuchungen mittels Thorax-Computertomographie im Jahr vor Aufnahme der Ausübung der Lungenkrebsfrüherkennung
- ☐ Beigelegt ist der Nachweis über eine Fortbildung im Bereich der Untersuchung zur Lungenkrebsfrüherkennung, gem. § 6 Abs. 1 S. 1 Nr. 3, Abs. 2 Nr. 1 LuKrFrühErkv
- ☐ Beigelegt ist eine Kooperationsvereinbarung mit einem Zweitbefunder, der an einer Einrichtung tätig ist, die auf die Untersuchung und Behandlung von Lungenkrebs gemäß § 43 Abs. 4 KFE-RL spezialisiert ist, sowie die fachlichen Voraussetzungen als Zweitbefunder nach § 6 Abs. 2 LuKrFrühErkv erfüllt.
- ☐ Beigelegt ist der Nachweis der verwendeten elektronischen Kommunikations- und Informationstechnologien (§ 42 Abs. 1 KFE-RLV).

Nachweis der Fachkunde im Strahlenschutz

- ☐ Beigelegt ist die Bescheinigung über die für den Strahlenschutz erforderliche Fachkunde gemäß Strahlenschutzverordnung (Fachkunde für den Bereich Notfalldiagnostik ist nicht ausreichend) und ggf. Bescheinigung über die Aktualisierung der Fachkunde (alle 5 Jahre erforderlich) im Strahlenschutz nach §§ 47 und 48 Strahlenschutzverordnung

oder

- ☐ Die Bescheinigung liegt der KVSA bereits vor.

Nachweis der apparativen Voraussetzungen

Gerät:

Gerätetyp: _____

Hersteller: _____

Baujahr/ Datum Inbetriebnahme: _____

Standort:

☐ Das CT-Gerät ist mein Eigentum und am Standort der Hauptbetriebsstätte aufgestellt.

☐ Das CT-Gerät befindet sich an der Nebenbetriebsstätte:

☐ Die radiologische Einrichtung wird im Rahmen einer Apparategemeinschaft genutzt:

Standort: _____

Eigentümer: _____

☐ Eine Mitnutzergenehmigung des Eigentümers ist beigelegt.

☐ Das CT-Gerät befindet sich in einem Krankenhaus:

Standort: _____

Eigentümer: _____

☐ Eine Mitnutzergenehmigung des Eigentümers ist beigelegt.

Der Nachweis der Erfüllung der Anforderungen an die apparative Ausstattung gemäß Sachverständigen-Prüfrichtlinie (vollständiger Prüfbericht des Sachverständigen mit Angaben zur technischen Ausstattung, aus dem die Art der Anwendung des Computertomographen nach Anlage 1 Sachverständigen-Prüfrichtlinie hervorgeht).

☐ ist dem Antrag beigelegt.

☐ wurde der KVSA bereits im Rahmen früherer Antragstellung nachgewiesen. Falls der Nachweis durch einen anderen Arzt erfolgt ist:

Name, Vorname des Arztes: _____

und

☐ Beigelegt ist die Anzeigebestätigung der zuständigen Behörde (Gewerbeaufsichtsamt / Amt für Versorgung) zum Betrieb des Computertomographen oder

☐ Der Nachweis liegt der KVSA bereits vor.

und

☐ Beigelegt ist der Nachweis der Software zur computerassistierten Detektion nach der Anlage zu § 4 Absatz 1 Satz 1 der LuKrFrühErkV.

Erklärung

Mit meiner Unterschrift bestätige ich, dass

- ☐ ich die Voraussetzungen hinsichtlich der Indikation nach § 2 der LuKrFrühErkV, die Anspruchsvoraussetzungen nach § 38 der KFE-RL und organisatorischen Anforderungen nach § 13 e der Vereinbarung zur Strahlendiagnostik und –therapie zur Kenntnis genommen habe.
- ☐ ich die Erstellung der Quartalsberichte an die KVS im Rahmen der Lungenkrebsfrüherkennung durchführen werde (Anzahl untersuchter Personen, Anzahl kontrollbedürftiger Befunde, Anzahl abklärungsbedürftiger Befunde) und der pseudonymisierten Weiterleitung an die KBV und den GBA zustimme.
- ☐ ich die Anforderung an nachfolgende Anzahl an Untersuchungen der Lunge mittels Niedrigdosis Computertomographie zur Lungenkrebsfrüherkennung befunden, dokumentieren und nachweisen werde - 100 Untersuchungen im ersten Jahr der Ausübung der Lungenkrebsfrüherkennung und - 200 Untersuchungen pro Jahr ab dem zweiten Jahr der Ausübung der Lungenkrebsfrüherkennung.
- ☐ ich jede Änderung betreffend die apparative Ausstattung oder die behördliche Genehmigung unverzüglich der KVSA mitteilen werde.

Ort, Datum, BSNR

Stempel, Unterschrift des Vertragsarztes (bei persönlicher Leistungserbringung) bzw. des angestellten Arztes

Ort, Datum, BSNR

Stempel, Unterschrift des MVZ-Vertretungsberechtigten bzw. des anstellenden Vertragsarztes