

Postanschrift:
KV Nordrhein
Abteilung Qualitätssicherung
40182 Düsseldorf

Kontakt: Jessica Lungen
Telefon: (0211) 5970-8478

Antrag auf Advanced Therapy Medicinal Products Gentherapeutika bei schwerer Hämophilie (ATMP)

Name:
LANR:(soweit bereits bekannt)
BSNR:(soweit bereits bekannt)

Privatanschrift

Praxisanschrift

Straße:	.....	.....
PLZ/Ort:	.....	.....
Telefon:	.....	.....
Telefax:	.....	.....
E-Mail:	.....	.....

Angestellte(r) Ärztin/Arzt bei:

.....

ermächtigte(r) Krankenhausärztin/-arzt seit:

.....

Fachliche Anforderungen:

Fachärztin oder Facharzt für Innere Medizin, Fachärztin oder Facharzt für Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie, Fachärztin oder Facharzt Transfusionsmedizin mit der Zusatzweiterbildung Hämostaseologie

Zur Therapievorbereitung:

- Im letzten Kalenderjahr wurden in o.g. Einrichtung mindestens 10 Patienten mit einer schweren Hämophilie behandelt

Bitte fügen Sie die erforderlichen Unterlagen den Antragsunterlagen bei!

Zur Durchführung der Therapie:

- Im letzten Kalenderjahr wurden in o.g. Einrichtung mindestens 30 Patienten mit einer schweren Hämophilie behandelt

Bitte fügen Sie die erforderlichen Unterlagen den Antragsunterlagen bei!

Zur Nachsorge:

- Im letzten Kalenderjahr wurden in o.g. Einrichtung mindestens 10 Patientinnen und Patienten mit hereditären oder erworbenen Faktormangelzuständen und sonstigen Koagulopathien behandelt

Bitte fügen Sie die erforderlichen Unterlagen den Antragsunterlagen bei!

Ort, Datum

Unterschrift des Antragsstellers/ der Antragstellerin

Vertragsarztstempel