



Bitte zurücksenden an:

Pneumologische Praxis im Zentrum – PiZ

Königstraße 10 c

70173 Stuttgart

Fax. 0711-887825-15

Mail. info@lunge-stuttgart.de

Anmeldung zur Erstberatung zur Lungenkrebsfrüherkennung

Sehr geehrte Damen und Herren

Ich möchte am Programm zur Lungenkrebsfrüherkennung teilnehmen und sende den untenstehenden **Fragebogen**, meine **Kontaktdaten** und einen **Versichertennachweis** mit diesem Schreiben mit.

Name:

Vorname:

Straße, Hausnummer:

PLZ:

Ort:

Geburtsdatum:

Telefonnummer:

Mobilnummer:

Mailadresse:



Bitte Zutreffendes ankreuzen:

- Ich erfülle die Kriterien für das Lungenkrebscreening
Bitte **Nachweis** beifügen (z. B. PDF der Screeningseite www.lungenkrebs-erkennung.de)
- Die Patientenbroschüre zur Lungenkrebsfrüherkennung habe ich erhalten bzw. heruntergeladen und gelesen
Download entweder über www.lunge-stuttgart.de oder g-ba.de/downloads/17-98-6054/2025-12-18_G-BA_VI_Lungenkrebsfrueherkennung_BF.pdf
- Ich habe innerhalb der vergangenen 12 Monate **keine** Thorax-CT-Untersuchung der Lungen erhalten.
- Ich möchte zusätzlich zum Früherkennungsprogramm eine **Lungenfunktionsuntersuchung** durchführen lassen.

Für Versicherte der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV):

- Ich wurde bislang von **keinem** anderen Arzt zum Lungenkrebscreening beraten.
Da die Erstberatung zum Lungenkrebscreening pro Teilnehmerin/Teilnehmer nur einmalig abrechenbar ist, müssten wir Ihnen die Leistung als Privatrechnung in Rechnung stellen (Ziffer 3 mit Steigerungsfaktor 4 (34,97 €) zzgl. Ziffer 70 x 2,3 (5,36 €)), falls entgegen Ihrer Aussage bereits eine Erstberatung stattgefunden hat und abgerechnet wurde.

Für Versicherte in der privaten Krankenversicherung (PKV):

- Die Information für PKV-Versicherte habe ich erhalten/heruntergeladen und gelesen. Ich willige in die darin aufgeführten Steigerungsfaktoren ein (Bitte **Einwilligung** unterschrieben **beifügen**).

Ort, Datum

Unterschrift