

zum Vertrag nach § 73c SGB V über die Durchführung eines Hautkrebsvorsorge-Verfahrens zwischen der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen-Anhalt und dem BKK Landesverband Mitte

Kassenärztliche Vereinigung
Sachsen-Anhalt
Frau Nitsche
Postfach 1664
39006 Magdeburg

Fax: 0391/627-8436

Teilnahmeerklärung Arzt

1. Ich bin umfassend über die Ziele und Inhalte des Vertrages nach § 73c SGB V über die Durchführung eines Hautkrebsvorsorge-Verfahrens zwischen der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen-Anhalt und dem BKK Landesverband Mitte informiert.
2. Mir ist insbesondere bekannt,
 - ... dass meine Teilnahme freiwillig ist.
 - ... welche vertraglichen Verpflichtungen ich zu erfüllen habe.
 - ... dass ich für die Erfüllung meiner Aufgaben eine Vergütung außerhalb der RLV erhalte.
 - ... dass die Beendigung meiner Teilnahme gegenüber der KVSA 4 Wochen zum Ende des Quartals zu erfolgen hat.
3. Ich stimme der Veröffentlichung folgender Angaben als Vertragsteilnehmer im Internet zu:
 - Titel, Name, Vorname des Arztes
 - Anschrift der Praxis
4. Ich erkläre ferner, dass ich die Teilnahmeerklärung der Versicherten der Betriebskrankenkassen, die Mitglied der BKK Vertragsarbeitsgemeinschaft sind und diesem Vertrag nicht widersprochen haben und ihre Teilnahme am o.g. Vertrag erklären, entgegennehme und sie unterschrieben unverzüglich per Fax an die zuständige BKK weiterleite.

Mit dieser Teilnahmeerklärung verpflichte ich mich zur Einhaltung der Regelungen des Vertrages.

Datum:

Name, Vorname und Unterschrift niedergel.
(anstellender) Arzt / Ermächtigter Arzt
(§ 24 Abs. 3 ZulassungsVO) / MVZ

Stempel Arzt / Gemeinschafts-
praxis / MVZ

Name, Vorname und Unterschrift angestellter Arzt

Stempel des angestellten Arztes