



Kassenärztliche Vereinigung Berlin
 Abteilung Qualitätssicherung
 Masurenallee 6 A
 14057 Berlin

Telefon (030) 31003 - 466, Fax (030) 31003 - 305

Praxisstempel

Teilnahmeerklärung
 zum Vertrag nach § 73c SGB V über die Durchführung eines
 Hautkrebsvorsorge-Verfahrens mit der
 BARMER GEK Landesgeschäftsstelle Berlin/Brandenburg
 (gültig ab dem 01.01.2012)

Name des Antragstellers: _____

Betriebsstättennummer (BSNR):

--	--	--	--	--	--	--	--	--

Die Antragstellung erfolgt: für mich
 für den angestellten Arzt / Job-Sharer
(nicht Zutreffendes bitte streichen)

(Name des angestellten Arztes bzw. Job-Sharers)

<input type="checkbox"/> Niedergelassener Arzt in	<input type="checkbox"/> Einzelpraxis	<input type="checkbox"/> Berufsausübungsgemeinschaft
	<input type="checkbox"/> MVZ	<input type="checkbox"/> ÜBAG <input type="checkbox"/> Sonstige
<input type="checkbox"/> Angestellter Arzt in	<input type="checkbox"/> Einzelpraxis	<input type="checkbox"/> Berufsausübungsgemeinschaft
	<input type="checkbox"/> MVZ	<input type="checkbox"/> ÜBAG <input type="checkbox"/> Sonstige

Lebenslange Arztnummer (LANR):
(wenn vorhanden)

--	--	--	--	--	--	--	--	--

Telefon (tagsüber): _____ E-Mail Adresse _____



Ich beantrage für mich bzw. für den angestellten Arzt die Teilnahme am o.g. Vertrag. Ich besitze für mich bzw. für den angestellten Arzt

- die Genehmigung zur Abrechnung der EBM-Nr. 01745 EBM (*Früherkennungsuntersuchung auf Hautkrebs*)

Ich bin umfassend über die Ziele und den Inhalt des o.g. Vertrages über die Durchführung eines Hautkrebsvorsorge-Verfahrens nach der Pseudonummer **99200** zwischen der KV Berlin und der **BARMER GEK** informiert worden. Der Vertragsinhalt ist mir bekannt.

Mir ist insbesondere bekannt,

- dass die Teilnahme an diesem Vertrag freiwillig ist,
- dass ein Anspruch auf Teilnahme nicht besteht,
- dass die Durchführung und Abrechnung von Leistungen gemäß des o.g. Vertrages erst ab dem Quartal, in dem die Teilnahme gegenüber der KV Berlin erklärt wurde, zulässig ist,

Ich verpflichte mich zur Einhaltung der Vertragsinhalte, insbesondere des Umfangs des Leistungsanspruchs in § 4 des o.g. Vertrages. Insbesondere beachte ich, dass

- Versicherte der **BARMER GEK** die das 16. Lebensjahr, aber noch nicht das 35. Lebensjahr vollendet haben, einen Leistungsanspruch gemäß § 4 des o.g. Vertrages besitzen,
 - der Anspruch alle zwei Jahre, frühestens nach Ablauf von sieben Quartalen nach dem Quartal der Inanspruchnahme besteht,
 - die Beendigung der Teilnahme nur zum Ende eines Quartals möglich ist und gegenüber der KV Berlin schriftlich mit einer Frist von 6 Wochen zum Quartalsende erklärt werden muss.

Mit der regelmäßigen Weitergabe einer Liste der Teilnehmer des Vertrages an die **BARMER GEK** bin ich einverstanden.

Notwendigen Vertragsänderungen oder –anpassungen stimme ich zu. Ich versichere die Richtigkeit der Angaben.

Ort, Datum

Unterschrift des antragstellenden Arztes und ggf.
des ärztlichen Leiters (bei MVZ)