Anlage 3

Teilnahmeerklärung für Vertragsärzte

Vertrag über die frühzeitige Diagnostik und Behandlung von Begleiterkrankungen der Hypertonie auf Grundlage des § 140a SGB V zwischen der KV Sachsen, der DAK-Gesundheit, der KKH und der TK

Hiermit erkläre ich, an dem o. g. Vertrag teilzunehmen.

(1) Ich bin über die Ziele und den Inhalt des o.g. Vertrages informiert.

(2) Ich erkläre, dass ich die Voraussetzungen gemäß § 3 Nr. 3 des o. g. Vertrages als teilnehmender Arzt erfülle.

(3) Ich verpflichte mich, die im Rahmen des Vertrages erbrachten Leistungen ausschließlich gegenüber der KVS in Rechnung zu stellen. Ich erkläre, die von mir im Rahmen des Vertrages erbrachten Leistungen nicht gegenüber den gesetzlich krankenversicherten Patienten selbst geltend zu machen.

(4) Mir ist bekannt, dass

- die Teilnahme freiwillig ist und meine Teilnahme von mir jeweils drei Monate zum Quartalsende schriftlich gekündigt werden kann. Maßgeblich ist der fristgerechte Eingang der Kündigung bei der KVS.
- die Teilnahme am Vertrag im Fall von Vertragsverstößen von der KVS mit sofortiger Wirkung beendet werden kann.

Folgende Voraussetzungen erfülle ich:

☐ Betreuung von durchschnittlich mindestens 30 Patienten mit Hypertonie pro Quartal

☐ Vorhandensein über die gemäß Vertrag zur jeweiligen Durchführung der Untersuchung nötige apparative Ausstattung

☐ Regelmäßige Fortbildung, insb. zu den besonderen Untersuchungstechniken diese Vertrages nach dem aktuellen Stand des medizinischen Wissens

Mit der Aufnahme in das Arzt-Teilnehmerverzeichnis (Name, Vorname, Praxisanschrift und Rufnummer) bin ich einverstanden. Dieses wird regelmäßig der DAK Gesundheit zur Verfügung gestellt sowie auf der Homepage der KV Sachsen veröffentlicht.

_____	_____	_____
Ort, Datum	Unterschrift	Vertragsarztstempel

Hinweis: Bei der Teilnahme von Berufsausübungsgemeinschaften muss jedes Mitglied der Berufsausübungsgemeinschaft eine eigene Teilnahmeerklärung übermitteln.