

Erklärung zur Teilnahme als Praxispartner am Vertrag zur besonderen Versorgung nach § 140a SGB V zwischen der GESUNDES KINZIGTAL GmbH und der AOK Baden-Württemberg



<p>Bitte beachten Sie: Bei Teilnahme von mehreren Vertragsärzten in einer Berufsausübungsgemeinschaft (BAG) muss jeder Vertragsarzt eine eigene Teilnahmeerklärung einreichen. Bei Teilnahme eines hausärztlich tätigen Arztes in einem Medizinischen Versorgungszentrum (MVZ) muss die Teilnahmeerklärung zusätzlich vom gesetzlichen Vertreter des MVZ unterzeichnet werden. Die nachfolgenden Angaben zu Paragraphen und Anlagen beziehen sich – sofern nicht anders benannt – auf den BVGK-Vertrag nebst seinen Anlagen.</p>	<p>Zu richten an:</p> <p>GESUNDES KINZIGTAL GmbH Eisenbahnstraße 17 77756 Hausach</p> <p>Oder per Fax oder E-Mail +49 7831 96667-199 (Je nach Telefonanbieter können Kosten entstehen.)</p> <p>E-Mail: bv@gesundes-kinzigtal.de</p>
---	--

I. Persönliche Daten (Pflichtangaben zu Ihren Stammdaten) ANGESTELLTE Ärzte in Praxen können nicht unmittelbar am Vertrag teilnehmen

☐Herr ☐Frau Titel

Name, Vorname

Lebenslange Arztnummer (LANR):

Geburtsdag:

II. Praxisanschrift / Betriebsstätte

BSNR gültig ab

☐Einzelpraxis ☐BAG ☐MVZ ☐Praxisgemeinschaft

Praxisname:

Anschrift:

Telefon Praxis:

Fax-Nr. Praxis:

Mobil-Nr.:

E-Mail-Adresse:

III. BVGK-Vergütung soll auf das folgendes Konto überwiesen werden (Angestellte Ärzte Kontodaten des Arbeitgebers)

Kontoinhaber:

Kreditinstitut:

IBAN:

BIC:

IV. Vertragsbedingungen

Die „Information zur Teilnahme als Praxispartner“ habe ich gelesen und verstanden.

Ich erkläre, dass ich die Pflichten zur Teilnahme erfülle. Diese umfassen u.a. folgende Themen:

- Qualifikation und Fortbildung;
- Teilnahme an Qualitätszirkeln;
- Information, Beratung und Einschreibung der BVGK-Teilnehmenden, falls hausärztlich tätig;
- Übernahme der Funktion „Arzt des Vertrauens“, falls hausärztlich tätig;
- Nutzung des Qualitätsberichtswesen der AOK QuATRo (Qualität in der Arztpraxis Transparenz mit Routinedaten), insbesondere auch datenschutzrechtliche Hinweise, falls hausärztlich tätig;
- Zur Vertragserfüllung einzusetzende digitale Technologien (elpax);
- Verordnung und Veranlassung von Leistungen;
- Umsetzung von Disease-Management-Programmen (DMP) der AOK und dem aktiven Anbieten dieser an geeignete BVGK-Teilnehmende.

Erklärung zur Teilnahme als Praxispartner

am Vertrag zur besonderen Versorgung nach § 140a SGB V
zwischen der GESUNDES KINZIGAL GmbH
und der AOK Baden-Württemberg



Ich erkläre, dass ich die Regeln für das Zusammenwirken der Leistungserbringer einhalte und über die Leistungen von GK informiert wurde.

- Unterstützung durch GK / Anlaufstelle Geschäftsstelle
- Inanspruchnahme Support- und Wartungsdienstleistungen elpax
- Verhaltenskodex
- Vertraulichkeit und Datenschutz
- Vergütung ärztlicher Leistungen und Steuerpflicht

Ich wurde darüber informiert, dass sämtliche mitgeltende Dokumente und Informationen auf dem BVGK-Portal zur Verfügung stehen. Dazu gehören:

- Teilnahmeinformation
- Vertrag zur Auftragsverarbeitung elpax
- Nutzungsbedingungen elpax
- Produkthandbuch eplax
- Honorarvereinbarung
- Information zur Datenverarbeitung für Praxispartner

Unterschrift Vertragsarzt / -ärztin

Datum (TT.MM.JJJJ)

□□.□□.□□□□

Stempel der Arztpraxis/MVZ/BAG

bei MVZ: Unterschrift gesetzlicher
Vertreter erforderlich