

Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg
Bezirksdirektion Stuttgart
Geschäftsbereich
Qualitätssicherung/Verordnungsmanagement
Albstadtweg 11
70567 Stuttgart

E-Mail: qualitaetssicherung-genehmigung@kvbawue.de

Absender/Stempel

Teilnahmeerklärung

Vertrag nach § 140a SGB V über die Vereinbarung zur besonderen Versorgung für Sach- und Dienstleistungen bei Behandlung mit renalen Ersatzverfahren und extrakorporalen Blutreinigungsverfahren

Hinweis: Dieses Formular gilt für einen Vertragsarzt, der neu in einer Einrichtung / Praxis zugelassen oder angestellt ist, die bereits am Vertrag teilnimmt.

Praxis/Dialysezentrum/Krankenhaus

Einrichtung	BSNR (Betriebsstätten-Nr.)
-------------	----------------------------

Straße, Hausnummer	Postleitzahl	Ort
--------------------	--------------	-----

Untengenannter Arzt hat von der KVBW eine Genehmigung nach den Qualifikationsvoraussetzungen gemäß § 135 Abs. 2 SGB V zur Ausführung und Abrechnung von Blutreinigungsverfahren (Qualitätssicherungsvereinbarung zu den Blutreinigungsverfahren) erhalten und beantragt die Teilnahme an der Vereinbarung zur besonderen Versorgung nach § 140a Abs. 1 Satz 1 SGB V für Sach- und Dienstleistungen bei Behandlung mit renalen Ersatzverfahren und extrakorporalen Blutreinigungsverfahren (Voraussetzung zur Teilnahme ist die Teilnahme **aller** in einem Dialysezentrum beschäftigten Ärzte, die Dialyse- und Diafiltrationsbehandlungen für das Dialysezentrum abrechnen):

Name	Vorname	LANR	BSNR
------	---------	------	------

Die KVBW prüft die Voraussetzungen wie folgt:

Bei Vorliegen der Genehmigung nach der Anlage 9.1 BMV-Ä i. V. m. der Vereinbarung gemäß § 135 Abs. 2 SGB V zur Ausführung und Abrechnung von Blutreinigungsverfahren bestätigt die KVBW schriftlich die Teilnahme an der Vereinbarung zur besonderen Versorgung nach § 140a SGB V für Sach- und Dienstleistungen bei Behandlung mit renalen Ersatzverfahren und extrakorporalen Blutreinigungsverfahren und informiert die AOK BW.

Hinweis: Die Teilnahme an dieser Vereinbarung beginnt mit Eingang der Teilnahmeerklärung bei der KVBW, sofern der KVBW alle erforderlichen Unterlagen vorliegen. Soweit für den Nachweis Unterlagen fehlen, beginnt die Teilnahme erst ab dem Tag, an dem die o.g. Antragsunterlagen bei der KVBW komplettiert wurden.

Ort, Datum	Unterschrift Praxisinhaber/Ärztl. Leiter (MVZ)/Ermächtigter Arzt/Verantwortlicher d. Einrichtung
------------	---