

Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg
Bezirksdirektion Freiburg
Geschäftsbereich
Qualitätssicherung/Verordnungsmanagement
Sundgaullee 27
79114 Freiburg

E-Mail: qualitaetssicherung-genehmigung@kvbawue.de

Absender/Stempel

Beitrittserklärung Arzt/Psychotherapeut

zur Vereinbarung über ergänzende Leistungen für Familien mit Kindern von schwer erkrankten Eltern zwischen der Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg und der Techniker Krankenkasse Stuttgart

Hinweis: Bei gleichzeitiger Beantragung mehrerer Genehmigungen müssen Sie nur auf einem Antragsformular die erste Seite ausfüllen. Auf den anderen Anträgen reicht die Angabe Ihres Namens und ggf. Ihrer LANR. Bitte senden Sie dann alle Anträge gesammelt an eine Bezirksdirektion Ihrer Wahl.

Ggf. Titel, Name, Vorname Antragsteller oder Einrichtung

LANR/BSNR

Sie beantragen die Genehmigung für:

- sich als bereits zugelassenen/ermächtigten Arzt/Psychotherapeuten, dann weiter auf Seite 2
- einen angestellten Arzt/Psychotherapeuten:

Name, Vorname, LANR/BSNR des angestellten Arztes/Psychotherapeuten

Angestellt ab/seit

- sich als noch nicht zugelassenen/ermächtigten Arzt/Psychotherapeuten, dann benötigen wir folgende Angaben:

Gebietsbezeichnung/Schwerpunkt

Anschrift Arztpraxis/Krankenhaus

Wohnanschrift

Straße

Straße

PLZ, Ort

PLZ, Ort

E-Mail

Arzt/Psychotherapeut ab/seit

Praxisaufnahme voraussichtlich am/zum

1. Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zur oben genannten Vereinbarung.
2. Ich erkläre, dass ich die Voraussetzungen im o. g. Vertrag zum Beitritt als teilnehmender Arzt oder Psychotherapeut erfülle.
3. Mir ist bekannt, dass ich im Falle von Vertragsverstößen von einer weiteren Teilnahme an der o. g. Versorgung ausgeschlossen werden kann.

Teilnahmevoraussetzungen (bitte ankreuzen)

- Praxissitz in Baden-Württemberg mit Zulassung, Anstellung oder Ermächtigung durch die Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg als
 - Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapeut
 - psychologischer Psychotherapeut mit der Abrechnungsgenehmigung zur psychotherapeutischen Behandlung von Kindern und Jugendlichen
 - Kinder- und Jugendpsychiater mit der Abrechnungsgenehmigung Psychotherapie
 - Kinder- und Jugendärzte mit der Abrechnungsgenehmigung Psychotherapie
 - ärztlicher Psychotherapeut mit der Abrechnungsgenehmigung zur psychotherapeutischen Behandlung von Kindern und Jugendlichen

Die Erteilung der Genehmigung erfolgt zu dem Tag, an dem die Teilnahmeerklärung bei der Annahmestelle eingeht.

Ich stimme der Veröffentlichung meiner Teilnahme in der KVBW-Arztsuche unter www.kvbawue.de zu. Ebenso stimme ich der Veröffentlichung meiner Teilnahme auf einer Arztliste im geschützten Bereich der Homepage der TK zu.

Ort, Datum

Unterschrift Antragsteller

Unterschrift angestellter Arzt/Psychotherapeut