



Nebenbetriebsstätte, ausgelagerte Praxisräume bzw. Zweigpraxis

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

NBSNR (Nebenbetriebsstätten-Nr.)\*

Straße, Hausnummer

Postleitzahl

Ort

**Mit Einreichung der Teilnahmeerklärung bestätigt der Unterzeichner, dass die in §§ 13 und 15 der Anlage 9.1 BMV-Ä aufgeführten Voraussetzungen erfüllt werden.**

Die KVBW prüft, ob die Voraussetzungen gemäß §§ 13 i. V. m. 15 der Anlage 9.1 BMV-Ärzte vorliegen.

Werden die oben genannten Voraussetzungen erfüllt, bestätigt die KVBW dem nichtärztlichen Dialyseleistungserbringer schriftlich 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 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 oben genannten Antragsunterlagen bei der KVBW komplettiert wurden.

Ort, Datum

Unterschrift  
des geschäftsführenden Arztes bzw. des Vertretungsberechtigten

\* BSNR/NBSNR des nichtärztlichen Dialyseleistungserbringers für diesen Praxisstandort