

Anlage 8 – Beitrittserklärung Vertragsarzt

zum Vertrag zur besonderen Versorgung „Onkologische Trainings- und Bewegungstherapie“ (OTT)

Beitrittserklärung Vertragsarzt

Titel:

Name, Vorname:

Anschrift (PLZ und Ort):.....

Anschrift (Straße und Hausnummer):.....

Telefon-Nummer:.....

E-Mail:

Lebenslange Arztnummer (LANR):

Betriebsstättennummer (BSNR):

Facharztrichtung:

Teilnahme ab:

Hiermit trete ich dem Vertrag zur besonderen Versorgung "Onkologische Trainings- und Bewegungstherapie" (OTT) gemäß § 140a SGB V bei. Eine Ausfertigung des Vertrages habe ich erhalten und verpflichte mich, diesen zu erfüllen.

Ich erkläre, dass ich die Strukturvoraussetzungen gemäß § 1 Anlage 6 erfülle. Auf Wunsch der Krankenkasse bin ich bereit, dieser die gewünschten Nachweise vorzulegen. Meine Teilnahme beginnt - vorausgesetzt, dass die Strukturvoraussetzungen erfüllt sind - mit dem Datum auf der Beitrittserklärung.

Die Beitrittserklärung muss spätestens bis zum 20. eines Monats eingereicht werden.

Datum

Unterschrift und Stempel

Bitte schicken Sie die unterschriebene Beitrittserklärung im Original mit einer Kopie der ersten Seite des Vertrages (Rubrum) an:

BKK-Landesverband NORDWEST

Frau Böckenholt

Postfach 990122

47298 Duisburg