

Beitrittserklärung

niedergelassener Hausarzt / Nephrologe

Rücksendung an:
Ärztegenossenschaft Nord eG
Bahnhofstraße 1-3
23795 Bad Segeberg

Rücksendung auch per Fax möglich:
04551/99 99 - 19

Hiermit trete ich der Vereinbarung zur integrierten Versorgung nach §§ 140 a-d SGB V

zwischen der

IKK Nord

der

Ärztegenossenschaft Nord eG

und der

Dialysen-SH GbR

mit dem Tag der Unterschrift auf der Beitrittserklärung bei.

Mit der Unterschrift zur Teilnahme werden die Bedingungen des Vertrag über eine integrierte Versorgung nach § 140a ff SGB V zur Förderung der Prävention dialysepflichtiger Niereninsuffizienz und die vereinbarte Vergütung anerkannt. Durch die Beitrittserklärung beauftragt der Teilnehmer als Dienstleister die Ärztegenossenschaft Nord mit der Abrechnung der Leistungen dieses Vertrages.

Titel/Vorname/Name:

Straße /Nr.: PLZ/Ort:

Tel.: Fax:

Email: Arzt-Nr.:

Fachgruppe: BSNR:

Bankverbindung

Name der Bank: Kontoinhaber:

IBAN: BIC:

.....
Ort, Datum

.....
Praxisstempel, Unterschrift