

Anlage 1

„Starke Kids“



## Beitrittserklärung für Ärzte

zur  
Vereinbarung

über die hausarztzentrierte Versorgung von Kindern und Jugendlichen gemäß § 73 b SGB V zwischen der Ärztenossenschaft Nord eG und dem BKK – Landesverband NORD unter Beteiligung des Berufsverbandes der Kinder- und Jugendärzte.

An:  
**Ärztenossenschaft Nord eG**  
Bahnhofstr. 1-3  
23795 Bad Segeberg

FAX: 04551 / 9999 – 19

Titel, Name, Vorname: \_\_\_\_\_

Arzt-Nr.: \_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Telefonnummer/Fax: \_\_\_\_\_

E-Mail : \_\_\_\_\_

Beitritt mit Wirkung zum: \_\_\_\_\_

Zahlungen sollen erfolgen an:

Kontoinhaber: \_\_\_\_\_

Konto: \_\_\_\_\_ bei der \_\_\_\_\_ BLZ: \_\_\_\_\_

BIC: \_\_\_\_\_ IBAN: \_\_\_\_\_

- (1) Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zum oben genannten Rahmenvertrag.
- (2) Ich erkläre, dass ich die Voraussetzungen im o. g. Vertrag nach § 73 b SGB V zum Beitritt als teilnehmender Leistungserbringer erfülle.
- (3) Ich werde die Regelungen des Vertrages gegen mich gelten lassen. Mir ist bekannt, dass die Abrechnung von Leistungen, die im Rahmen der Integrierten Versorgung geltend gemacht werden, nicht gegenüber dem Patienten selbst geltend gemacht

werden dürfen. Die Rechnungsstellung der erbrachten Leistungen erfolgt gegenüber der jeweiligen Betriebskrankenkasse. Die Abrechnungsabwicklung erfolgt über die Ärztegenossenschaft Nord eG.

- (4) Mir ist bekannt, dass der Ärztegenossenschaft Nord eG vor dem Beitritt zum Vertrag unten aufgeführte Nachweise vorzulegen sind. Der Ärztegenossenschaft Nord eG sind nach deren Aufforderung aktuelle Nachweise vorzulegen.
- (5) Mir ist bekannt, dass ich im Falle von Vertragsverstößen von einer weiteren Teilnahme an der o. g. Versorgung ausgeschlossen werden kann. Über mögliche rechtliche Konsequenzen bin ich informiert.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Teilnehmende Einrichtung  
(Stempel und Unterschrift Leistungserbringer)

**Teilnahmevoraussetzungen** (bitte ankreuzen und ggf. beifügen)

- Praxissitz in Schleswig-Holstein, Hamburg oder Mecklenburg-Vorpommern mit Zulassung der jeweiligen Kassenärztlichen Vereinigung
- zugelassener Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin\*
- oder
- zugelassener Facharzt für Allgemeinmedizin\*
  - Nachweis fünfjährige Weiterbildung in der Pädiatrie
- Teilnahme an pädiatrischen Qualitätszirkeln

\* - in Abänderung des Vertragstextes wird auf den Nachweis von 50 pädiatrischen Fortbildungspunkten als Teilnahmevoraussetzung verzichtet. Stattdessen sollen diese in den folgenden 2 Jahren erbracht werden.