

**Teilnahmeerklärung für Vertragsärzte
zu Verträgen nach § 73c und § 140a SGB V über die Durchführung eines
ergänzenden Hautkrebsvorsorge-Verfahrens**

Hiermit erkläre ich, an den u. g. Verträgen teilzunehmen.

- (1) Ich bin über die Ziele und den Inhalt der u. g. Verträge informiert.
- (2) Ich erkläre, dass ich die Voraussetzungen der u. g. Verträge als teilnehmender Arzt erfülle.
- (3) Ich verpflichte mich, die im Rahmen der Verträge erbrachten Leistungen ausschließlich gegenüber der KV Hamburg in Rechnung zu stellen. Ich erkläre, die von mir im Rahmen des Vertrages erbrachten Leistungen nicht gegenüber den gesetzlich krankenversicherten Patienten selbst geltend zu machen.
- (4) Mir ist bekannt, dass
 - die Teilnahme an den Verträgen im Falle von Vertragsverstößen von der KV Hamburg mit sofortiger Wirkung widerrufen werden kann,
 - meine Teilnahme von mir jeweils vier Wochen vor Quartalsende schriftlich widerrufen werden kann. Maßgeblich ist der fristgerechte Eingang des Widerrufs bei der KV Hamburg.

Mit der regelmäßigen Weitergabe einer Liste der Teilnehmer des Vertrages an die Krankenkassen /-verbände und der Veröffentlichung der Liste auf der Homepage der KV Hamburg bin ich einverstanden.

- (5) Die Erklärung gilt für Verträge mit den nachfolgend angekreuzten Krankenkassen /-verbänden:

- BARMER GEK
- BIG direkt gesund
- BKK-Landesverband NORDWEST
- Knappschaft
- HEK
- Techniker Krankenkasse

Ort, Datum Unterschrift

Vertragsarztstempel

Die erforderlichen Nachweise sind beigelegt.

Wichtig:

Bei der Teilnahme von Berufsausübungsgemeinschaften muss jedes Mitglied der Berufsausübungsgemeinschaft eine eigene Teilnahmeerklärung übermitteln!