

Anlage 6

Antrag zur Teilnahme am Vertrag über die frühzeitige Diagnostik und Behandlung chronisch obstruktiver Lungenerkrankung (COPD) auf der Grundlage von § 140a SGB V zwischen der KVSH und dem BKK Landesverband NORDWEST handelnd für die beigetretenen Betriebskrankenkassen (gemäß Anlage 11 – Verzeichnis über teilnehmende Betriebskrankenkassen) sowie für zukünftig inhaltsgleiche abgeschlossene Verträge mit anderen Krankenkassen

Name, Vorname: _____

(Name des Arztes¹, der die Leistungen erbringen soll)

LANR: _____

oder

Eintragungsnummer der KVSH: _____

(Die Nummer finden Sie auf Ihrem Arztregisterauszug)

Hinweise

- **WICHTIG** Der eingereichte Antrag inkl. Nachweise wird digitalisiert und anschließend vernichtet. Bitte senden Sie daher die Unterlagen in Kopie ohne Heftung und Klammerung zu.
- Die beantragten Leistungen dürfen erst mit Erteilung der Genehmigung erbracht werden.
- Eine rückwirkende Genehmigung ist grundsätzlich nicht möglich.
- Die Informationen nach Art. 13 und 14 EU-Datenschutz-Grundverordnung finden Sie unter www.kvsh.de/datenschutz.

Einverständnis zur Datenübermittlung

- Notwendige Angaben und Urkunden (wie z. B. Facharztanerkennung, Arbeitszeugnisse) dürfen in den Akten des Arztregisters, des Zulassungsausschusses oder der Ärztekammer eingesehen und kopiert werden.
- Der ausführende Arzt hat bereits durch die KV _____ eine entsprechende Genehmigung erhalten und beantragt diese im gleichen Umfang. In den letzten vier Quartalen wurden die dazugehörigen Leistungen abgerechnet sowie der Nachweis der Fortbildungspflicht nach § 95d SGB V erbracht.

***Hinweis: Damit entfällt die Zusendung von Nachweisen der „Fachlichen Voraussetzungen“.**

Betriebsstätten

Die Genehmigung wird für folgende Betriebsstätten beantragt: - bitte (N)BSNR oder Standort angeben -

1. _____
2. _____
3. _____

alle mir erteilten Betriebsstätten

¹ Wenn aus Gründen der Lesbarkeit die männliche Form eines Wortes genutzt wird („der Arzt“), sind hiermit selbstverständlich alle Geschlechter gemeint.

Fachliche Voraussetzungen*

- Hausarzt (Arzt, der nach § 73 Abs. 1a SGB V an der hausärztlichen Versorgung teilnimmt)
- Facharzt für Innere Medizin mit der Schwerpunktbezeichnung Pneumologie oder Pulmologie
- Facharzt für Lungen- und Bronchialheilkunde
- Facharzt für Innere Medizin mit dem Nachweis einer mindestens 12-monatigen Weiterbildung in einer pneumologischen Abteilung mit Weiterbildungsermächtigung **-bitte beifügen-**

Apparative Voraussetzungen

- Die Anforderungen für die Durchführung einer Spirometrie werden in jeder gemeldeten Betriebsstätte erfüllt.

Teilnahmevoraussetzungen

Ich bin einverstanden mit der

- Verarbeitung meiner personenbezogenen Daten zur Durchführung der Teilnahme am o. g. Vertrag.
- Veröffentlichung meiner Kontaktdaten in der Arztsuche der KVSH unter www.kvsh.de
- Übermittlung meiner Kontaktdaten (Liste der am Vertrag teilnehmenden Ärzte gemäß § 3 Abs. 8) an die BKK.

Unterschrift(en)

Datum

ggf. Praxisstempel

Praxisinhaber Vertragsarztpraxis / Geschäftsführung MVZ

Bei Eintragungen im Punkt **Einverständnis zur Datenübermittlung**
ist zusätzlich die Unterschrift der angestellten Person notwendig:

Angestellte Person