

## **Ergänzungsvereinbarung zu folgenden Vereinbarungen:**

- **Übergangsvereinbarung zur Vergütung der intravitrealen Injektion zur Behandlung der feuchten altersbedingten Makuladegeneration vom 23.04.2008**
- **Ergänzungsvereinbarung der o.g. Vereinbarung vom 31.03.2011**
- **Übergangsvereinbarung zur Vergütung der intravitrealen Injektion zur Therapie der Diabetischen Makulopathie vom 15.04.2011**

**zwischen**

**Der Kassenärztlichen Vereinigung Westfalen-Lippe**

**44141 Dortmund**

**Vertreten durch den Vorstand**

**-im Folgenden KVWL genannt-**

**und**

**dem BKK Landesverband NORDWEST, Essen**

## **§ 1 Geltungsbereich der Vereinbarungen**

Die Vertragspartner haben seit einiger Zeit die oben genannten Vereinbarungen mit Wirkung für alle Betriebskrankenkassen abgeschlossen. Mit Wirkung zum 01.01.2012 gelten diese Verträge nur noch für die an den Verträgen teilnehmenden Betriebskrankenkassen.

## **§ 2 Teilnahme der Betriebskrankenkassen**

- (1) An den Vereinbarungen nehmen die Betriebskrankenkassen, die ihren Beitritt gemäß Anlage gegenüber dem BKK Landesverband NORDWEST erklärt haben, teil. Der BKK Landesverband NORDWEST stellt der KVWL eine Übersicht der teilnehmenden Betriebskrankenkassen zur Verfügung.

(2) Die Betriebskrankenkasse kann ihre Teilnahme schriftlich gegenüber dem BKK Landesverband NORDWEST mit einer Frist von einem Monat zum Quartalsende kündigen. Der BKK Landesverband NORDWEST informiert die KVWL zeitnah über die Kündigung.

### **§ 3 Fortgeltung**

Im Übrigen gelten die Bestimmungen der oben genannten Vereinbarungen in unveränderter Form fort.

### **§ 4 Inkrafttreten**

Die Vereinbarung tritt zum 01.01.2012 in Kraft.

Dortmund, Essen, den 27.09.2011

Kassenärztliche Vereinigung  
Westfalen-Lippe

BKK Landesverband  
NORDWEST

.....  
.

.....

Dr. Nordmann  
2. Vorsitzender des Vorstandes

Hoffmann  
Vorstandsvorsitzender

Anlage

Beitrittserklärung zu den Verträgen zur intravitrealen Injektion am Auge zwischen der KVWL und dem Landesverband der Betriebskrankenkassen NORDWEST:

Zurücksenden an:

BKK Landesverband NORDWEST

G 1.2

Frau Meyer

Fax-Nr. 02017179-1692

## Beitrittserklärung

Name: .....

Anschrift: .....  
.....

Ansprechpartner: .....

Tel.-Nr.: ..... Fax-Nr. ....

KV-Abrechnungsnummer: .....

Hiermit erklärt die oben genannte Krankenkasse den Beitritt zu folgenden Vereinbarungen in Westfalen-Lippe (**bitte jeweils ankreuzen**):

- **Übergangsvereinbarung zur Vergütung der intravitrealen Injektion zur Behandlung der feuchten altersbedingten Makuladegeneration vom 23.04.2008 mit Ergänzungsvereinbarung vom 31.03.2011**
- **Übergangsvereinbarung zur Vergütung der intravitrealen Injektion zur Therapie der Diabetischen Makulopathie vom 15.04.2011**

Die Inhalte der Vereinbarungen werden von der oben genannten Krankenkasse zur Kenntnis genommen, und sie verpflichtet sich, diese zu erfüllen.

.....

Datum

Unterschrift Vorstand/Geschäftsführer