



QR-Code nur für KVWL interne Verwendung



WILLKOMMEN BABY!



Anlage 1 – Teilnahmeerklärung des Frauenarztes

Kassenärztliche Vereinigung
Westfalen-Lippe
Robert-Schimrigk-Str. 4 - 6
44141 Dortmund

Faxnummer: **0231 9432-1569**

Praxisstempel

Teilnahmeerklärung des Frauenarztes zum Vertrag nach § 140a Abs. 1 SGB V



über die besondere ambulante ärztliche Versorgung von Schwangeren

Hiermit beantrage ich für mich bzw. meinen angestellten Arzt die Teilnahme am oben genannten Vertrag und mache dazu folgende Angaben:

Name, Vorname	
Facharzt für	
LANR	
BSNR Hauptbetriebsstätte	

Ich erfülle die Voraussetzungen zur Teilnahme am Vertrag Willkommen Baby! und verpflichte mich, die Vertragsinhalte entsprechend umzusetzen.

Ich erbringe bzw. mein angestellter Arzt erbringt Akupunkturbehandlungen:	<input type="checkbox"/>
Der dafür erforderliche Nachweis einer Zusatz-Weiterbildung „Akupunktur“ (Grundqualifikation / A-Diplom) ist beigefügt.	<input type="checkbox"/>

Ich bin mit der Veröffentlichung meiner Kontaktdaten (Name, Praxisadresse, Telefon, Telefax, E-Mail, Praxis-Website) im Leistungserbringerverzeichnis der KVWL sowie auf der Homepage der DAK-G (www.dak.de/dakspezialistennetzwerk) einverstanden.

Die Abrechnung erfolgt vertragsgemäß durch die KVWL Consult GmbH. Dazu benötigt die KVWL Consult GmbH die Angabe einer gültigen Bankverbindung:

Bankinstitut	
IBAN	

Berufsverband der Frauenärzte e.V. Landesverband Westfalen-Lippe

Ja, ich bin Mitglied Mitgliedsnummer

Ort, Datum

Unterschrift

(Der Antrag für angestellte Ärzte ist vom Arbeitgeber zu stellen)