

## Anhang zur Anlage 1

zur Vereinbarung über die ambulante palliativmedizinische Versorgung von unheilbar erkrankten Patienten im häuslichen Umfeld



QR-Code nur für KVWL interne Verwendung

## Ergänzende Teilnahmeerklärung des koordinierenden Haus-/Facharztes

an der ambulanten palliativmedizinischen Versorgung von unheilbar erkrankten Patienten im häuslichen Umfeld

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

Telefax: 0231/9432-1569

Stempel des Arztes

Name:

LANR

**Ich möchte ergänzend die SNR 91505 abrechnen.**

Die Voraussetzungen nach Anlage 30 (Anlage 1) des Bundesmantelvertrages (BMV-Ä) hinsichtlich der geforderten theoretischen und praktischen Kenntnisse und Erfahrungen werden anliegend nachgewiesen.

Die zusätzlich geforderte interdisziplinäre Zusammenarbeit im Team wird gewährleistet.

***Für Mitglieder eins PKD (QPAs) ist eine Abrechnung dieses Zuschlags nicht möglich (Anlage 5 Ziffer 2 –letzter Satz).***

### Anmerkung:

- Als koordinierender Hausarzt ist die Abrechnung der Gebührenordnungspositionen 03370, 03371, 03372 und 03373 der regionalen Euro-Gebührenordnung ausgeschlossen.
- Als koordinierender Kinderarzt ist die Abrechnung der Gebührenordnungspositionen 04370, 04371, 04372 und 04373 der regionalen Euro-Gebührenordnung ausgeschlossen
- Für die am Vertrag teilnehmenden Ärzte ist die Abrechnung der Gebührenordnungspositionen 37300, 37302, 37305, 37306, 37314, 37317, 37318 und 37320 der regionalen Euro-Gebührenordnung ausgeschlossen

**Ort, Datum**

**Unterschrift des Arztes**