

Teilnahmeerklärung des Hausarztes oder Facharztes

Rücksendung an:

Kassenärztliche Vereinigung Sachsen
Bezirksgeschäftsstelle

Postfach

(PLZ) (Ort)

Angaben zur Person/Praxis des Arztes :

.....

.....

.....

nimmt an dem „Vertrag über die frühzeitige Diagnostik und Behandlung von Begleiterkrankungen des Diabetes mellitus auf der Grundlage § 73c SGB V“ zwischen der DAK-Gesundheit, der KKH, der Techniker Krankenkasse und der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen teil.

Ich bin umfassend über die vertraglichen Vereinbarungen zur besonderen ambulanten Versorgung informiert. Die vertraglich vereinbarten Inhalte und die Ziele habe ich zur Kenntnis genommen und ich verpflichte mich zur Einhaltung der vertraglichen Regelungen.

Weiterhin verpflichte ich mich,

- bei meiner Tätigkeit die für die Datenverarbeitung (Erheben, Verarbeiten und Nutzen) personenbezogener Daten und der Datensicherheit geltenden Vorschriften des Bundesdatenschutzgesetzes zu beachten und
- bei der Weitergabe von Patientendaten an Dritte vorab die freiwillige, schriftliche Einwilligung des Patienten einzuholen, den Patienten ausreichend über Form und Folgen der beabsichtigten Datenerhebung und Verarbeitung zu unterrichten.
- zur vollständigen und korrekten Dokumentation der Behandlung
- zur vereinbarten Leistungserbringung:
 - qualifizierte Diagnostik, Stellung der Indikation,
 - umfassende Aufklärung über Ziele und Inhalte der besonderen ambulanten ärztlichen Versorgung,

Mir ist bekannt, dass

- die Teilnahme an diesem Vertrag freiwillig ist. Ich kann die Beendigung meiner Teilnahme nach Ablauf aller im Rahmen dieses Versorgungsvertrages bei mir begonnenen Behandlungen gegenüber der DAK-Gesundheit, der KKH, der Techniker Krankenkasse oder der KV Sachsen mit einer Frist von drei Monaten zum Quartalsende kündigen. Diese Erklärung erfolgt schriftlich.
- meine Teilnahme an dem Vertrag mit Beendigung bzw. Ruhen meiner vertragsärztlichen Tätigkeit endet und
- eine Nichteinhaltung der vertraglichen Regelungen einen Ausschluss aus dem Vertrag zur Folge haben kann.

Ort, Datum

Stempel und Unterschrift