

Anhang zur Anlage 1

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

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