

# Beitrittserklärung der Frauenärzte

Bitte Zutreffendes ankreuzen:

Anrede:

*Frau*

*Herr*

Titel:

*Dr. med.*

\_\_\_\_\_ *Anderer Titel*

*Nachname*

*Vorname*

*Straße*

*Hausnummer*

*Adresszusatz \**

*Postfach \**

*Postleitzahl*

*Ort*

*Geburtsdatum*

*E-Mail \**

*Telefon*

*Fax \**

*Lebenslange Arztnummer (LANR)*

*Betriebsstättennummer (BSNR)*

*Nebenbetr.nr. (NBSNR)*

\* Angabe optional

Bitte geben Sie uns zwecks Überweisung der Vergütung Ihre Kontoverbindung an:

*Kontoinhaber*

*Kontonummer*

*BLZ*

*Kreditinstitut*

Bei Änderungen Ihrer Angaben informieren Sie bitte umgehend die:

spectrum|K GmbH  
„Hallo Baby“  
Spittelmarkt 12  
10117 Berlin

Tel: 0180 / 22 13 310 (6 Cent je Anruf aus dem dt. Festnetz)  
Fax: 030/ 21 23 36 299  
hallo.baby@spectrumk.de

Hiermit trete ich der Vereinbarung zur Integrierten Versorgung nach § 140 a ff. SGB V zwischen

der BKK-Vertragsarbeitsgemeinschaft Nordrhein-Westfalen

und

der KVWL Consult GmbH

und

der im Vertrag aufgeführten

Krankenhäuser mit Perinatalzentrum / geburtshilflich-neonatologischen Schwerpunkt

mit dem Tag der Unterschrift auf der Beitrittserklärung, frühestens jedoch mit Vereinbarungsbeginn, bei. Für die Aufgaben der KVWL Consult GmbH bringt der von der BKK-Vertragsarbeitsgemeinschaft Nordrhein-Westfalen benannte Dienstleister eine Verwaltungskostenpauschale in Höhe von 0,30 € je teilnehmende schwangere Versicherte bei der Abrechnung in Abzug und entrichtet diese an die KVWL Consult GmbH.

Die Inhalte der Vereinbarung habe ich zur Kenntnis genommen und verpflichte mich, diese zu erfüllen.

---

Ort, Datum

---

Stempel, Unterschrift