

Erklärung zur Teilnahme als Praxispartner
am Vertrag zur besonderen Versorgung nach § 140a SGB V
zwischen der GESUNDES KINZIGAL GmbH
und der AOK Baden-Württemberg



Ich erkläre, dass ich die Regeln für das Zusammenwirken der Leistungserbringer einhalte und über die Leistungen von GK informiert wurde.

- Unterstützung durch GK / Anlaufstelle Geschäftsstelle
- Inanspruchnahme Support- und Wartungsdienstleistungen elpax
- Verhaltenskodex
- Vertraulichkeit und Datenschutz
- Vergütung ärztlicher Leistungen und Steuerpflicht

Ich wurde darüber informiert, dass sämtliche mitgeltende Dokumente und Informationen auf dem BVGK-Portal zur Verfügung stehen. Dazu gehören:

- Vertrag zur Auftragsverarbeitung elpax
- Nutzungsbedingungen elpax
- Produkthandbuch elpax
- Honorarvereinbarung
- Information zur Datenverarbeitung für Praxispartner

Unterschrift Vertragsarzt / -ärztin

Datum (TT.MM.JJJJ)

□□.□□.□□□□

Stempel der Arztpraxis/MVZ/BAG

bei MVZ: Unterschrift gesetzlicher
Vertreter erforderlich