

Teilnahmeerklärung für den ambulanten Pflegedienst

Die BKK Vertragsarbeitsgemeinschaft Nord, Süderstr. 24, 20097 Hamburg hat mit der medicalnetworks CJ GmbH & Co.KG, Sporstr.9, 34117 Kassel einen integrierten Versorgungsvertrag geschlossen.

Hierzu möchte ich beitreten.

Erklärung des ambulanten Pflegedienstes zur Teilnahme an der integrierten Versorgung zwischen der medicalnetworks CJ GmbH & Co.KG (Vereinbarung gemäß §140 a-g SGB V) und

Name des Pflegedienstes

Inhaber Vor- und Nachname

Straße / Hausnummer

PLZ / Ort

Telefon

Telefax

Mobil (freiwillige Angabe)

E-Mail

Die genannten allgemeinen und besonderen Voraussetzungen (Anlage 3 des IGV) zur Teilnahme erfülle ich. Entsprechende Nachweise sind diesem Vertrag in Kopie beigelegt.

Ort / Datum

Stempel und Unterschrift des ambulanten Pflegedienstes

Um Honorarüberweisung bitte ich auf folgendes Konto:

Kontoinhaber

Name der Bank

Kontonummer

BLZ / IBAN