

Teilnahmeantrag zum Vertrag gemäß § 140a SGB V über ein klinik- und sektorenübergreifendes, koordiniertes, multimodales und telemedizinbasiertes Nachsorgemodell nach Nierentransplantation „NierenTx360°“ AOK



Name und Kontaktdaten des Arztes (Leistungserbringer): Lebenslange Arztnummer (LANR) Betriebsstättennummer (BSNR)	Zulassung Ermächtigung Anstellung bei: Genehmigung beantragt zum:
--	--

Ziel des Vertrages ist es, durch eine verstärkte sektoren- und fachübergreifende Zusammenarbeit die Gesundheitsversorgung für die eingeschriebenen Patientinnen und Patienten zu optimieren.

Antragsgegenstand	Es wird die Genehmigung zur Teilnahme am Vertrag NierenTX 360° der AOK beantragt und die fachliche Befähigung wird nachgewiesen durch die Berechtigung zum Führen der Facharztbezeichnung Innere Medizin und Nephrologie <p style="text-align: center;"><u>oder</u></p> die Berechtigung zum Führen der Facharztbezeichnung für Kinder- und Jugendmedizin mit der Zusatzweiterbildung Kinderneurologie.
Organisatorische Voraussetzungen	Die Vorhaltung und die Nutzung der technischen Voraussetzungen zur elektronischen Kommunikation, unter Beachtung der datenschutzrechtlichen Bestimmungen, werden gewährleistet. Die Vorhaltung der technischen Voraussetzungen zur Nutzung der CASEPLUS-Fallakte und Videokonferenz über das Internet wird gewährleistet.
Erklärung	Mit der Unterschrift werden die Vertragsinhalte nebst Anlagen akzeptiert und der Veröffentlichung der Praxiskontaktdaten, auch im Internet, zugestimmt. Ein wirtschaftliches Ordnungsverhalten wird sichergestellt. Es wird die Bereitschaft zur Unterstützung der wissenschaftlichen Evaluation dieses Projektes erklärt wobei die Leistungsdokumentation entsprechend der vertraglich getroffenen Regeln erfolgt. Es wird die Bereitschaft zur Nutzung der Webanwendung CASEPLUS zum Aufrufen der sektorenübergreifenden Fallakte (NTx eFA), Dokumentation der Nachuntersuchungen und Durchführung von Televisiten über ein von der MHH vorgegebenes Videokonferenzsystem erklärt. Es wird die Bereitschaft zur Kooperation mit den Leistungserbringern gemäß § 2 Abs. 2 Ziffer a, b und d) des oben benannten Vertrages sowie dem Fallmanagement der NTx-Zentren und allen weiteren Beteiligten an diesem Projekt erklärt. Eine zeitnahe Übermittlung der zur Durchführung der Aufgaben der MHH erforderlichen Informationen und Auskünfte, insbesondere im Zusammenhang mit diesem Vertrag wird sichergestellt.

Formular:KVN-FVE-010-AAJ

Die Genehmigung kann frühestens mit Vorlage aller entscheidungsrelevanten Unterlagen erteilt werden. Mit der Unterschrift wird erklärt, dass die einschlägigen Rechtsgrundlagen zur Kenntnis genommen wurden.

Datum / Unterschrift (bei angestelltem Arzt Unterschrift des anstellenden Arztes bzw. des MVZ-Leiters / bei angestelltem Arzt in einer Berufsausübungsgemeinschaft (BAG) Unterschrift aller Mitglieder) / **Stempel**