

Anlage 5a Ergänzungserklärung zu angestellten Ärzten

zu dem Vertrag zur Durchführung des strukturierten Behandlungsprogramms nach § 137f SGB V Diabetes mellitus Typ 1 zwischen den Krankenkassen und ihren Verbänden in Bremen und der KVHB

Kassenärztliche Vereinigung Bremen
Schwachhauser Heerstr. 26-28
28209 Bremen

Erklärung zu angestellten Ärzten

Nachfolgend genannte in meiner Praxis/Einrichtung angestellte/r Ärztin/Arzt **erbringt Leistungen** im Rahmen des Vertrages zur Umsetzung des Disease-Management-Programms Diabetes mellitus Typ 1 zwischen der Kassenärztlichen Vereinigung Bremen und den Krankenkassen:

1. _____
- Name, Vorname, Titel [LANR] [BSNR]

□ □ □ □ □ □
ab Datum

- als diabetologisch qualifizierter Arzt gem. § 3 Abs. 2 i.V.m. Anlage 1 des Vertrages
- inkl. Behandlung mit Insulinpumpentherapie
- inkl. Behandlung von schwangeren Typ 1-Diabetikerinnen
- inkl. Behandlung des Diabetischen Fußsyndroms
- als diabetologisch qualifizierter Pädiater gem. § 3 Abs. 2 i.V.m. Anlage 3 des Vertrages
- als Hausarzt gem. § 3 Abs. 3 i.V.m. Anlage 2 des Vertrages

2. _____
- Name, Vorname, Titel [LANR] [BSNR]

□ □ □ □ □ □
ab Datum

- als diabetologisch qualifizierter Arzt gem. § 3 Abs. 2 i.V.m. Anlage 1 des Vertrages
- inkl. Behandlung mit Insulinpumpentherapie
- inkl. Behandlung von schwangeren Typ 1-Diabetikerinnen
- inkl. Behandlung des Diabetischen Fußsyndroms
- als diabetologisch qualifizierter Pädiater gem. § 3 Abs. 2 i.V.m. Anlage 3 des Vertrages
- als Hausarzt gem. § 3 Abs. 3 i.V.m. Anlage 2 des Vertrages

Nachfolgend genannte in meiner Praxis/Einrichtung angestellte/r Ärztin/Arzt erbringt keine Leistungen mehr im Rahmen des Vertrages zur Umsetzung des Disease-Management-Pro-gramms Diabetes mellitus Typ 1 zwischen der Kassenärztlichen Vereinigung Bremen und den Krankenkassen:

1. _____ _____
Name, Vorname, Titel [LANR] [BSNR] als koord. Arzt als FA
ab Datum

2. _____ _____
Name, Vorname, Titel [LANR] [BSNR] als koord. Arzt als FA
ab Datum

3. _____ _____
Name, Vorname, Titel [LANR] [BSNR] als koord. Arzt als FA
ab Datum

Ort, Datum

Unterschrift und Stempel
Leistungserbringer