

BQS Bundesgeschäftsstelle
Qualitätssicherung gGmbH
Registrierungsstelle § 140d
Kanzlerstr. 4

40472 Düsseldorf

Fax: 0211-28 07 29 99

Datum:

Meldung über einen Vertrag zur integrierten Versorgung

Sehr geehrte Damen und Herren,

hiermit melden wir gemäß § 3 der Vereinbarung über die Einrichtung einer gemeinsamen Registrierungsstelle zur Unterstützung der Umsetzung des § 140 d SGB V folgende Daten über einen gemäß § 140 a ff. SGB V abgeschlossenen Vertrag zur integrierten Versorgung:

Der Vertrag trägt die Bezeichnung:

Der Vertrag hat zum Gegenstand (z. B. Indikationen):

Die Partner des Vertrages sind:

Der Vertrag beginnt am und endet am bzw. hat eine Dauer von .

Der Abzug beginnt ab dem .

Der Vertrag führt zu einer Rechnungskürzung in folgenden Versorgungsregion(en):

<input type="checkbox"/> KV Baden-Württemberg	<input type="checkbox"/> KV Bayern	<input type="checkbox"/> KV Berlin	<input type="checkbox"/> KV Brandenburg
<input type="checkbox"/> KV Bremen	<input type="checkbox"/> KV Hamburg	<input type="checkbox"/> KV Hessen	<input type="checkbox"/> KV Koblenz
<input type="checkbox"/> KV Mecklenburg-Vorpommern	<input type="checkbox"/> KV Niedersachsen	<input type="checkbox"/> KV Nordbaden	<input type="checkbox"/> KV Nordrhein
<input type="checkbox"/> KV Nord-Württemberg	<input type="checkbox"/> KV Pfalz	<input type="checkbox"/> KV Rheinhessen	<input type="checkbox"/> KV Rheinland-Pfalz
<input type="checkbox"/> KV Saarland	<input type="checkbox"/> KV Sachsen	<input type="checkbox"/> KV Sachsen-	<input type="checkbox"/> KV Schleswig-

		Anhalt	Holstein
<input type="checkbox"/> KV Südbaden	<input type="checkbox"/> KV Süd-Württemberg	<input type="checkbox"/> KV Thüringen	<input type="checkbox"/> KV Trier
<input type="checkbox"/> KV Westfalen-Lippe	<input type="checkbox"/> Bundesgebiet		

Der Vertrag sieht folgende Vergütungsformen vor:

Er hat ein geschätztes Vergütungsvolumen zur Finanzierung von Leistungen aus § 140 a ff. SGB V in Höhe von Euro. Die geschätzte Anzahl der teilnehmenden Versicherten beträgt Versicherte. Die genannten Werte gelten für das Jahr , und gelten bis auf weiteres.

Die aus dem Vergütungsvolumen abgeleitete Quote, die zur Zahlungskürzung in Ansatz gebracht wird, beträgt

- Prozent für den Zeitraum von bis
- Prozent für den Zeitraum von bis
- Prozent für den Zeitraum von bis
- Prozent für den Zeitraum von bis .

Bei Rückfragen wenden Sie sich bitte an

Ansprechpartner:

Tel.

Fax

E-Mail:

Bei Auskünften bitten wir Sie, den o. g. Ansprechpartner anzugeben.

Die in dieser Meldung gemachten Angaben sind richtig und vollständig. Änderungen werden wir Ihnen unverzüglich mitteilen.

Eine Kopie des Rubrums und der Unterschriftenseite des gemeldeten Vertrages fügen wir bei. Aus diesen gehen die Vertragsparteien, Ort und Datum der Unterschriften und der Titel des Vertrages hervor.

Mit freundlichen Grüßen

.....,
Ort Datum Stempel und rechtsverbindliche Unterschrift

Anlage:

Kopie des Rubrums und der Unterschriftenseite des gemeldeten Vertrages