

Antrag

Auf Beteiligung nach dem Kurarztvertrag mit den Pflicht- und Ersatzkassen

Ich erkläre mich bereit, zu den Bedingungen des zwischen

dem AOK-Bundesverband, K.d.ö.R
dem Bundesverband der Betriebskassen, K.d.ö.R
dem IKK-Bundesverband, K.d.ö.R
dem Bundesverband der landwirtschaftlichen Krankenkassen, K.d.ö.R
der See-Krankenkasse, K.d.ö.R
der Bundesknappschaft, K.d.ö.R
dem Verband der Angestellten-Krankenkassen und
AEV-Arbeiter-Ersatzkassen-Verband, einerseits

und

der Kassenärztlichen Bundesvereinigung, K.d.ö.R, unter Beteiligung des Verbandes
Deutscher Badeärzte

andererseits

geschlossenen Vertrages über die kurärztliche Behandlung für Versicherte der genannten
Kostenträger tätig zu werden und die Bestimmungen des Vertrages in seiner jeweils
geltenden Fassung und die zu seiner Durchführung erlassenen Bestimmungen als für mich
verbindlich anzuerkennen.

Titel, Vorname, Name: _____

Geburtsdatum: _____

Anschrift:

Für welchen Ort wird die Beteiligung beantragt: _____

Praxisanschrift:

Ab wann möchten Sie kurärztlich tätig werden: _____

Sind Sie angestellter oder beamteter Arzt: _____

Mit welcher Stelle besteht ein Vertragsverhältnis: _____

Ist überwiegend freiberufliche Tätigkeit gem. Kurarztvertrag sichergestellt: _____

Welche Ärztekammer hat Ihnen die Genehmigung zur Führung der Zusatzbezeichnung
„Balneologie und Medizinische Klimatologie“ erteilt: _____

Anerkennung vom: _____

Ort: _____ Datum: _____

Stempel/Unterschrift

**Antrag auf Anerkennung der Abrechnung von
verhaltenspräventiven Maßnahmen**

Titel, Name, Vorname

Arztnummer.....

Geburtsdatum.....

Kurort.....

Praxisanschrift.....

Bescheinigung über die Fortbildungsveranstaltung in der Zeit

vom..... bis.....

liegt in Fotokopie bei.

Ich bestätige, dass ich die Leistungen gemäß Kurarztverträge und Richtlinien ausführen werde.

Ort: Datum:.....

.....
(Stempel und Unterschrift des Arztes)