

**Beitrittserklärung des Arztes/ der Ärztin zum Vertrag über die integrierte Versorgung gem. § 140a SGB V zwischen der AOK Nordwest und der Managementgesellschaft**

**Beitrittserklärung für Teilnehmer am IVI-Vertrag zwischen der AOK Nordwest und der Managementgesellschaft**

Ich bin umfassend über die Ziele und Inhalte des IVOM-Vertrages zwischen der AOK Nordwest und der ManG informiert. Die hierbei vertraglich vereinbarten Versorgungsziele und -inhalte sind mir bekannt und ich lasse den IVOM-Vertrag inklusive der Anlagen gegen mich gelten. Ich versichere, dass ich gemäß Anlage 1 oder 2 die persönlichen sowie ggf. baulichen und apparativen Voraussetzungen dieses Vertrages selbst vollständig erfülle.

Ich verpflichte mich zur Umsetzung der Versorgung nach Maßgabe dieses Vertrages in der jeweils aktuellen Fassung sowie

- die Therapie und Leistungen unter Beachtung der jeweils relevanten Leitlinien, Stellungnahmen sowie Empfehlungen der Fachgesellschaften zu erbringen.
- Meine ärztliche Therapiehoheit bleibt unberührt.
- Versicherte der AOK Nordwest über Art, Umfang und Risiken der geplanten Behandlung umfassend zu informieren und zu beraten.
- Weiterhin verpflichte ich mich zur vollständigen und lückenlosen Dokumentation der erbrachten Leistungen gem. §§ 630 f BGB und diese auf Anforderung zur Verfügung zu stellen.

Eine weitere Abrechnung nach EBM oder Selbstzahler/IGeL-Leistung der in diesem Vertrag umfassenden Leistungsinhalte ist ausgeschlossen.

Alle von mir durchgeführten Leistungen für eine teilnehmende Patientin / einen teilnehmenden Patienten dieses Vertrages werden über die Managementgesellschaft abgerechnet. Ebenso bin ich mit den im Vertrag vereinbarten Datenübermittlungen einverstanden.

Teilnehmender niedergelassener Facharzt:  
Beitritt bei ManG:

Arztstempel mit LANR und Betriebsstätten-Nr.

---

Ort, Datum, Unterschrift

\_\_\_\_\_  
ggf. Unterschrift<sup>1</sup> der gesetzlichen Vertreter BAG, MVZ oder Krankenhausträgers  
Arztstempel mit LANR und Betriebsstätten-Nr.

---

Ort, Datum, Unterschrift

<sup>1</sup>Hinweis: Bei Teilnahme mehrerer Vertragsärzte in einer BAG muss jeder Vertragsarzt eine eigene Teilnahmeerklärung einreichen. Bei Teilnahme eines fachlich tätigen angestellten Vertragsarztes in einer BAG oder einem MVZ muss die Teilnahmeerklärung zusätzlich vom gesetzlichen Vertreter der BAG oder des MVZ unterzeichnet werden. Bei Teilnahme eines Krankenhauses muss die Teilnahmeerklärung vom Krankenhausarzt und einem Bevollmächtigten des Krankenhausträgers unterzeichnet werden.