

## Beitrittserklärung Darmkrebsvertrag

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zum Vertrag zur Integrierten Versorgung nach § 140 a SGB V zur weitergehenden Diagnostik und zur optimalen Nachsorge beim kolorektalen Karzinom bei Risikopersonen („Darmkrebsvertrag“) der Berufsverband Deutscher Internisten - BDI Management- und Service GmbH mit der Techniker Krankenkasse.

Den Vertrag habe ich unter [www. Darmkrebsvertrag.de](http://www.Darmkrebsvertrag.de) gelesen.

Ich versichere, dass ich von der zuständigen Kassenärztlichen Vereinigung eine Zulassung zur präventiven Koloskopie erhalten habe und die Voraussetzungen gemäß § 135 Absatz 2 SGB V zur Ausführung und Abrechnung koloskopischer Leistungen erfülle.

**Eine Kopie der Genehmigung liegt der Beitragserklärung bei.**

Mitgliedsnummer: .....

Name: ..... Vorname: .....

LANR: ..... BSNR: .....

Institution (Berufsausübungsgemeinschaft/ MVZ/Krankenhaus)

.....

Adresse: .....

.....

E-Mail: .....

Kontoinhaber: .....

Kontonummer: .....

Bankleitzahl .....

Name der Bank .....

Ort, Datum

Stempel

Unterschrift