

## Anerkennungserklärung im Rahmen der Zulassung nach § 124 SGB V

Ich erkenne alle aktuellen Rahmenverträge nach § 125 Abs. 2 SGB V in der bis zum 10.05.2019 geltenden Fassung, die zwischen den Landesverbänden der Krankenkassen bzw. den Ersatzkassen (oder deren Bevollmächtigten) einerseits und den für den/die von mir beantragten Heilmittelbereich/e maßgeblichen Berufsverbänden abgeschlossen wurden, als von mir in eigener Person abgeschlossen an und verpflichte mich, diese zu erfüllen. Dies schließt auch alle zur Durchführung des Vertrages getroffenen Vereinbarungen ein.\*

Mir ist bewusst, dass ich die Regelungen des jeweiligen Vertrages im Verhältnis zum Versicherten der entsprechenden Kassenart anzuwenden habe.

Ich verpflichte mich, meinen behandlungsberechtigten Mitarbeitern/innen die Bestimmungen der Verträge zur Kenntnis zu bringen und deren Beachtung durch sie in geeigneter Weise sicher zu stellen.

Die Informationen über die Verarbeitung meiner Daten gemäß Artikel 13 der Datenschutz-Grundverordnung (DS-GVO) und der mir daraus zustehenden Rechte habe ich zur Kenntnis genommen.

Vor- und Zuname

\_\_\_\_\_

Berufsbezeichnung

\_\_\_\_\_

Praxisanschrift

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

IK Nummer

\_\_\_\_\_

Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Antragsstellers / Praxisinhabers

Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Vor- und Zuname des fachlichen Leiters (in Druckbuchstaben)

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Fachlichen Leiters

\* Informationen zu den Verträgen erhalten Sie bei der ARGE Heilmittelzulassung Saarland