

**E m p f ä n g e r**  
**AOK Nordost - Die Gesundheitskasse**  
**per Fax: 0800 265 080 - 8 43371**

Fachbereich: Versorgung - Verträge (VM/2/0/2)  
An: Frau Anja Granzin  
Tel.: 0800 265 080 - 43371  
eMail: [Anja.Granzin@nordost.aok.de](mailto:Anja.Granzin@nordost.aok.de)

## Interessenbekundung

an dem Vertrag gemäß §§ 140a ff. SGB V (Einzelvertrag zwischen Arzt und AOK Nordost gemäß § 140b Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGB V) im Rahmen der integrierten Versorgung zur Vermeidung von Frühgeburten bei schwangeren Versicherten der AOK Nordost in den Bundesländern Brandenburg, Mecklenburg-Vorpommern und Berlin.

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

Bundesland: .....

Praxisanschrift: .....

BSNR: ..... / LANR: ..... / BVF- Mitglied - ja  - nein

Institutionskennzeichen (IK) falls vorhanden: .....

### Hiermit bestätige ich, dass ich die u.a. Teilnahmevoraussetzungen erfülle:

- Ich bin nach § 95 SGB V als Facharzt/-ärztin für Frauenheilkunde und Geburtshilfe zur vertragsärztlichen Versorgung zugelassen.
- Ich verfüge über ein gültiges Fortbildungszertifikat der zuständigen Landesärztekammer.
- Ich halte die organisatorischen Voraussetzungen in Form folgender Ausstattung bzw. Nachweise für die umfängliche Leistungserbringung nachweislich vor:
  - a) Blutdruckmessung nach nationalen Qualitätsstandards,
  - b) Sonographie (Ultraschallgerät) laut Ultraschallvereinbarung der KBV,
  - c) Cardiotokogramm (CTG),
  - d) Genehmigung zur Durchführung der geburtshilflichen Basisdiagnostik (AK 9.1 Schwangerschaftsdiagnostik).
- Ich werde ein externes Labor zur Bestimmung des Nugent-Score einbinden - mit folgenden Qualitätskriterien:
  - 1. Zertifizierung gemäß der Zulassungsrichtlinien der jeweiligen KV,
  - 2. Ergebnisüberlieferung innerhalb 7 Wochentagen.

Ich bin einverstanden, dass die Teilnahmevoraussetzungen durch die AOK Nordost geprüft und unter Berücksichtigung des Datenschutzes gespeichert werden können.

Ich bin mit der Speicherung meiner Daten (Praxisname, -anschrift, -telefonnummer, Arztnummer) einverstanden. Diese dürfen in einer Arztliste auf der Internetseite der AOK <http://www.aok-gesundheitspartner.de/nordost/iv/> veröffentlicht werden.

### Bitte senden Sie mir die Vertragsunterlagen:

- per E-Mail an .....
- per Post an die obige Anschrift.
- Ich bitte um die Übergabe der Vertragsunterlagen durch den Arztberater der AOK Nordost.

Die Teilnahmeunterlagen/Starterpaket und der Arztleitfaden sollen durch die AOK Nordost nach Vertragsunterzeichnung kostenlos zugesandt werden. Folgende Anzahl der Teilnahmeunterlagen werden benötigt (eine Nachbestellung kann jederzeit erfolgen).

- 5
- 10

---

Ort, Datum, Unterschrift und Vertragsarztstempel