

Anlage 7 – Erklärung der abrechnenden Apotheke zur Anwendung der Inhalte des § 7 Abs. 2 gegenüber dem Betriebsarzt/der Betriebsärztin

Name

Anschrift

.....

IK

An Betriebsarzt/Betriebsärztin

Name

Anschrift

Betrieb

IK

Hiermit zeigen wir/zeige ich an, (bis zum Inkrafttreten der noch zu schließenden Vereinbarung zwischen den Krankenkassen und dem Landesapothekerverband Sachsen-Anhalt zu Preis und Abrechnungsmodalitäten)

- dass die darin abgerechneten Impfstoffe zum AEK +3 % + MwSt. an den per Anlage 1a bestellenden Betriebsarzt abgegeben werden
- dass die Anlagen 1a und 1c uns bekannt sind und von uns verwendet und zur Abrechnung an die jeweils zuständige Krankenkasse gesandt (wird vom Betriebsarzt/von der Betriebsärztin mitgeteilt) werden
- dass ich bzgl. der Vertragszugehörigkeit des/der abrechnenden Betriebsarztes/Betriebsärztin Einsicht nehmen kann in das Verzeichnis der Vertragspartner und der beitretenden Vertragspartner gem. § 3 Abs. 3 der Vereinbarung gemäß § 132e Absatz 1 in Verbindung mit § 20i Absatz 1 und § 92 Absatz 1 Nr. 15 Sozialgesetzbuch V (SGB V) über die Durchführung und Abrechnung von Schutzimpfungen gegen übertragbare Krankheiten durch Betriebsärztinnen und Betriebsärzte (Impfvereinbarung - Betriebsärzte) zwischen dem Verband Deutscher Betriebs- und Werksärzte e.V. (VDBW), Karlsruhe und AOK Sachsen-Anhalt – Die Gesundheitskasse, Magdeburg, IKK gesund plus, Magdeburg, KNAPPSCHAFT – Regionaldirektion Cottbus

Wir/ich sind/bin einverstanden mit

- der Archivierung unseres/meines Namens und Adresse beim Betriebsarzt/bei der Betriebsärztin
- der Weiterleitung dieser Erklärung an alle Vertragspartner und beigetretenen Krankenkassen

Ort, den

Apotheke