

<p><u>Teilnahmeerklärung zum Vertrag digitales interprofessionelles Medikationsmanagement gemäß § 140 a SGB V</u></p> <p>Die nachfolgenden Angaben zu Paragraphen und Anlagen beziehen sich auf den Vertrag zur digitalen interprofessionellen Versorgung nebst seinen Anlagen.</p>	 
	<p>Per Fax an die beauftragte Managementgesellschaft (richter care consulting GmbH) kundenservice@richtercareconsulting.de 0221-99 205 218</p>

Stammdaten

Titel <input style="width: 95%;" type="text"/>	Nachname <input style="width: 95%;" type="text"/>	Vorname <input style="width: 95%;" type="text"/>
--	---	--

Apothenkennname (Hauptapotheke) <input style="width: 98%;" type="text"/>	IK <input style="width: 95%;" type="text"/>
--	---

Straße & Hausnummer <input style="width: 98%;" type="text"/>	Telefon <input style="width: 95%;" type="text"/>
--	--

PLZ <input style="width: 95%;" type="text"/>	Ort <input style="width: 95%;" type="text"/>	Telefax <input style="width: 95%;" type="text"/>
--	--	--

E-Mail <input style="width: 98%;" type="text"/>

Apothenkennname (Filialapotheke) <input style="width: 98%;" type="text"/>	IK <input style="width: 95%;" type="text"/>
---	---

Straße & Hausnummer <input style="width: 98%;" type="text"/>	Telefon <input style="width: 95%;" type="text"/>
--	--

PLZ <input style="width: 95%;" type="text"/>	Ort <input style="width: 95%;" type="text"/>	Telefax <input style="width: 95%;" type="text"/>
--	--	--

Apothenkennname (Filialapotheke) <input style="width: 98%;" type="text"/>	IK <input style="width: 95%;" type="text"/>
---	---

Straße & Hausnummer <input style="width: 98%;" type="text"/>	Telefon <input style="width: 95%;" type="text"/>
--	--

PLZ <input style="width: 95%;" type="text"/>	Ort <input style="width: 95%;" type="text"/>	Telefax <input style="width: 95%;" type="text"/>
--	--	--

Apothenkennname (Filialapotheke) <input style="width: 98%;" type="text"/>	IK <input style="width: 95%;" type="text"/>
---	---

Straße & Hausnummer <input style="width: 98%;" type="text"/>	Telefon <input style="width: 95%;" type="text"/>
--	--

PLZ <input style="width: 95%;" type="text"/>	Ort <input style="width: 95%;" type="text"/>	Telefax <input style="width: 95%;" type="text"/>
--	--	--

Bankverbindung (Vergütung wird auf das folgende Konto überwiesen)

BLZ <input style="width: 95%;" type="text"/>	Kreditinstitut <input style="width: 98%;" type="text"/>
--	---

Kontonummer <input style="width: 98%;" type="text"/>	Kontoinhaber <input style="width: 98%;" type="text"/>
--	---

IBAN <input style="width: 98%;" type="text"/>	BIC <input style="width: 95%;" type="text"/>
---	--

Vergütungsrelevante und weitere Angaben

Medikationssoftware vorhanden
 Medikationssoftware nicht vorhanden

Beauftragte Managementgesellschaft der SHP SERVICEGESELLSCHAFT Hausarztpraxis

richter care consulting GmbH (rcc), Im Zollhafen 12, 50678 Köln, Kundenservice: 0221 – 170 55 33 6 (9:00 bis 17:00 Uhr)

Verwaltungskostenpauschale

Die **Verwaltungskostenpauschale** für die Organisation meiner Teilnahme und Durchführung der Abrechnung beträgt 7,25 % von der Vergütung.

