Anlage 1 zur Teilnahmeerklärung für Vertragsärzte (Rahmenvertrag IM)

Teilnehmende Krankenkassen und Faxnummern **Stand 01.07.2023**
zur Einreichung der Teilnahme- und Einverständniserklärung des Patienten (TE Patient) im Rahmen der Versorgungsverträge Integrative Medizin
(Änderungen zum Vormonat sind linksbündig mit Ausrufezeichen markiert)

Teilnehmende Krankenkassen	Verfahren
ab 01.07.2023 BERGISCHE Krankenkasse	TE per Fax an: 0212 – 2262 411