

Teilnahmeerklärung

Vertrag nach § 73c SGB V über die **Durchführung zusätzlicher Früherkennungsuntersuchungen (U10 /U11 /J2) im Rahmen der Kinder- und Jugendmedizin** zwischen der **KNAPPSCHAFT** und der Arbeitsgemeinschaft Vertragskoordination vertreten durch die Kassenärztliche Bundesvereinigung und der bvkj.Service GmbH

Antragsteller

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Einzelpraxis | <input type="checkbox"/> Gemeinschaftspraxis |
| <input type="checkbox"/> Berufsausübungsgemeinschaft | <input type="checkbox"/> MVZ |

Name: _____

Straße: _____

PLZ/ Ort: _____

Telefon/Fax/E-Mail: _____

Ich erkläre die Teilnahme am o.g. Vertrag und erfülle folgende Voraussetzungen:

- Ich bin als Hausarzt tätig.**
- Ich beabsichtige die Erbringung der Vorsorgeuntersuchungen U10 und U11 und habe mindestens 30 Untersuchungen zur Früherkennung von Krankheiten bei Kindern nach den Richtlinien pro Quartal innerhalb der letzten vier Abrechnungsquartale erbracht. Meine Abrechnungsdaten liegen der KVSA vor.
 - Ich beabsichtige zusätzlich die Erbringung der Vorsorgeuntersuchungen J2 und werde jährlich den Nachweis von mind. 6 Fortbildungspunkten auf dem Gebiet der Jugendmedizin erbringen.
- Ich bin als Facharzt für _____ tätig und verfüge über eine abgeschlossene Weiterbildung in Kinder- und Jugendmedizin**
- Ich beabsichtige die Erbringung der Vorsorgeuntersuchungen U10 und U11.
 - Ich beabsichtige die Erbringung der Vorsorgeuntersuchungen J2.
- Der Nachweis über die abgeschlossene Weiterbildung in Kinder- und Jugendmedizin
- liegt der KVSA bereits vor.
 - ist als Anlage beigefügt.

Ich bin mit der Veröffentlichung folgender personenbezogener Angaben auf der Homepage der KVSA einverstanden:

- Name, Vorname, Praxistelefonnummer, Fachgruppe

Weiterhin erkläre ich mich mit der Weitergabe des o.g. Teilnehmerverzeichnisses an die Vertragspartner sowie die berechtigte und unbedingt notwendige Weitergabe an die Versicherten der Krankenkasse einverstanden.

Diese Einwilligung kann jederzeit widerrufen werden. Ein Widerruf berührt nicht die bis dahin erfolgte Verarbeitung.

Ort, Datum, BSNR

Unterschrift/ Stempel