

1. Nachtrag

**zum Vertrag nach § 73 c SGB V über die Durchführung zusätzlicher
Früherkennungsuntersuchungen
vom 19.03.2012**

zwischen

der pronova BKK
Brunckstr. 47, 67063 Ludwigshafen

und

der Kassenärztlichen Vereinigung Berlin
Masurenallee 6A, 14057 Berlin

und

der Berufsverband der Kinder- und Jugendärzte Service GmbH
Mielenforster Str. 2, 51069 Köln
-vertreten durch den Geschäftsführer-

Die o.g. Vereinbarung wird wie folgt geändert:

1. § 4

- a) Nach Absatz 1 wird folgender Absatz 2 eingefügt: "Die Teilnahme der Versicherten erfolgt freiwillig nach Maßgabe der Satzung der Krankenkasse durch eine Teilnahmeerklärung (Anlage 3)."
 - b) Die nachfolgenden Absätze werden neu nummeriert
2. Der Vertrag wird um Anlage 3 – Teilnahmeerklärung des Versicherten – ergänzt.

Berlin, den

13.09.2012



Kassenärztliche Vereinigung Berlin



BVKJ Service GmbH
Dr. Wolfram Hartmann
Geschäftsführer der BVKJ Service GmbH



pronova BKK

Anlage 3: Teilnahmeerklärung Versicherte über die Durchführung zusätzlicher Früherkennungsuntersuchungen



Krankenkasse bzw. Kostenträger		
Name, Vorname des Versicherten		geb. am
Kassen-Nr.	Versicherten-Nr.	Status
Betriebsstätten-Nr.	Arzt-Nr.	Datum

Praxisstempel

U10 U11 J2

Zutreffendes bitte ankreuzen

Teilnahmeerklärung über die Durchführung zusätzlicher Früherkennungsuntersuchungen im Rahmen der Kinder- und Jugendmedizin nach § 73 c SGB V der pronova BKK

Ja, ich möchte, dass mein Kind / dass ich an dem Vertrag über die Erbringung zusätzlicher Vorsorgeuntersuchungen teilnimmt / teilnehme.

Ich bin umfassend über die Ziele und Inhalte des Vertrages zusätzlicher Früherkennungsuntersuchungen im Rahmen der Kinder- und Jugendmedizin informiert.

Mir ist insbesondere bekannt,

- a. dass die Teilnahme am Vertrag freiwillig ist und mit dem Tag der Unterzeichnung dieser Teilnahmeerklärung beginnt und mit Wirkung für die Zukunft frühestens 12 Monate ab Beginn der Teilnahme widerrufen werden kann. Das Ende der Versicherung bei der pronova BKK hat eine unmittelbare Beendigung an der Teilnahme der besonderen ambulanten ärztlichen Versorgung zur Folge.
- b. dass ich die Voraussetzungen zur Teilnahme erfülle,
- c. dass der im Vertrag beschriebene Versorgungsumfang nur durch die an diesem Vertrag teilnehmenden Ärzte zu erbringen ist.

Ich erkläre mich bereit, gegebenenfalls nachfolgende Vorsorgeuntersuchungen aus diesem Vertrag bei Erreichung der Voraussetzungen ebenfalls in Anspruch zu nehmen.

Ort, Datum

Unterschrift des Versicherten oder des gesetzlichen Vertreters