

Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird im Formular die männliche Form zur Bezeichnung von Personen verwendet. Diese Form ist dabei geschlechtsunabhängig zu verstehen.

Kassenärztliche Vereinigung Berlin
Abteilung Qualitätssicherung
Masurenallee 6A
14057 Berlin

Tel.: 030 / 31 003-689
Fax: 030 / 31 003-50730
E-Mail: QS-Team-1@kvberlin.de

Praxisstempel

Teilnahmeerklärung

nach den Verträgen zur besonderen Versorgung gemäß § 140a SGB V über die Durchführung zusätzlicher Früherkennungsuntersuchungen (U10 / U11- 1. Vertrag) und (J2- 2. Vertrag) im Rahmen der Kinder- und Jugendmedizin zwischen der Techniker Krankenkasse und der Arbeitsgemeinschaft Vertragskoordination und der BVKJ-Service GmbH

Antragsteller	Leistungserbringer
_____	_____
Vertragsarzt, MVZ-Ärztliche Leitung, Bevollmächtigte	sofern abweichend vom Antragsteller, z. B. angestellter Arzt

Betriebsstättennummer (BSNR)	<input type="text"/>
Lebenslange Arztnummer (LANR) (Leistungserbringer)	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Zulassung	<input type="checkbox"/> Einzelpraxis
<input type="checkbox"/> Anstellung	<input type="checkbox"/> BAG
	<input type="checkbox"/> MVZ/Poliklinik
	<input type="checkbox"/> üBAG

Teilnahme beantragt zum	_____
	Datum
Zulassungsbeschluss der Sitzung vom	_____
	Sitzungsdatum, sofern bekannt

Telefon (tagsüber): _____ E-Mail: _____



Leistung

- GOP 81102 – Beratung, Aufklärung, Durchführung und Dokumentation der **U10**
- GOP 81120 – Beratung, Aufklärung, Durchführung und Dokumentation der **U11**
- GOP 81121 – Beratung, Aufklärung, Durchführung und Dokumentation der **J2**

Leistungsort

- Betriebsstätte

Adresse

- Nebenbetriebsstätte

Nebenbetriebsstättennummer

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Adresse

- Ausgelagerter Praxisraum

- Anzeige ggü. der Abteilung Arztregister/Bedarfsplanung wurde gestellt
- Bestätigung der Abteilung Arztregister/Bedarfsplanung ist beigefügt

Adresse

- Zweigpraxis

- Antrag ggü. der Abteilung Arztregister/Bedarfsplanung wurde gestellt
- Bescheid der Abteilung Arztregister/Bedarfsplanung ist beigefügt

Adresse



Die nachfolgenden Nachweise fügen Sie bitte dem Antrag in Kopie bei. Bitte beachten Sie, dass die Vollständigkeit der Unterlagen Voraussetzung für die Antragsbearbeitung und Genehmigungserteilung ist. Kreuzen Sie Zutreffendes bitte an.

Voraussetzungen zur Teilnahme gemäß § 5 des jeweiligen Vertrages

- Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin
- Facharzt mit Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung im Gebiet _____
und
 - Nachweis einer abgeschlossenen Weiterbildung in der Kinder- und Jugendmedizin
- Hausarzt **und**
Früherkennungsuntersuchung U10/U11
 - Nachweis über die Durchführung von mindestens 30 Untersuchungen zur Früherkennung von Krankheiten bei Kindern nach den Richtlinien pro Quartal innerhalb der letzten vier Abrechnungsquartale
Früherkennungsuntersuchung J2
 - Nachweis von mindestens 6 Fortbildungspunkten auf dem Gebiet der Jugendmedizin

VERPFLICHTUNGEN UND HINWEISE

Es wird versichert, dass den Vorgaben des jeweiligen Vertrages vollumfänglich Folge geleistet wird.

Es ist bekannt, dass:

- die Teilnahme am jeweiligen Vertrag in dem Quartal beginnt, in dem die KV Berlin die Teilnahme schriftlich bestätigt, gemäß § 5 des jeweiligen Vertrages,
- die KV Berlin berechtigt ist, gegenüber den Ärzten die jeweiligen Verwaltungskosten und die Sachkostenpauschale für die Dokumentationsunterlagen (Anlage 1-Gesundheits-Checkheft) der BVKJ Service GmbH in Abzug zu bringen, gemäß § 7 Abs. 2 des jeweiligen Vertrages,
- der jeweilige Vertrag von jedem Vertragspartner mit einer Frist von 4 Monaten zum Quartalsende schriftlich gekündigt werden kann (erstmalig zum 31.12.2025) oder außerordentlich aus wichtigem Grund ohne Einhaltung einer Kündigungsfrist, gemäß § 12 Absatz 2 und 3 des jeweiligen Vertrages.

Die Richtigkeit der vorliegenden Angaben wird versichert und jede Änderung daran der Abteilung Qualitätssicherung unverzüglich mitgeteilt.

Verantwortlicher für die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten ist die Kassenärztliche Vereinigung Berlin, Masurenallee 6A, 14057 Berlin. Wir erheben die hier angegebenen Daten auf Grundlage des Artikels 6 Absatz 1 Satz 1 Buchstaben c, e Datenschutz-Grundverordnung, i. V. m. den o.g. jeweiligen Vertrag. Zweck der Datenverarbeitung ist die Bearbeitung des jeweiligen Antrags und Prüfung der Genehmigung im Rahmen unseres Sicherstellungs- und Vergütungsauftrags. Weitere Informationen zur Verarbeitung Ihrer Daten finden Sie in den Datenschutzhinweisen auf unserer Webseite.

Ort, Datum

Stempel/Unterschrift Antragsteller

Unterschrift Leistungserbringer
(sofern abweichend vom Antragsteller)