



Antrag

auf Teilnahme zur Durchführung zusätzlicher Früherkennungsuntersuchungen J2 und U10, U11

gemäß den Verträgen nach § 73c SGB V zwischen der Techniker Krankenkasse und der Arbeitsgemeinschaft Vertragskoordinierung (vertreten durch die KBV) und bvkj.Service-GmbH

Antragsteller/-in:

(Vertragsarzt, ermächtigter Arzt, MVZ und Name des MVZ-Vertretungsberechtigten oder anstellender Arzt)

Leistungserbringer:

(sofern abweichend vom Antragsteller: Titel/Name/Vorname des ausführenden Arztes)

LANR:

Ärztliche Tätigkeit

als Facharzt für:

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Niederlassung in einer Einzelpraxis | <input type="checkbox"/> Anstellung in einer Einzelpraxis |
| <input type="checkbox"/> Niederlassung in einer Berufsausübungsgemeinschaft | <input type="checkbox"/> Anstellung in einer Berufsausübungsgemeinschaft |
| <input type="checkbox"/> in einem MVZ (niedergelassen oder angestellt) | <input type="checkbox"/> im Rahmen einer Ermächtigung |
| <input type="checkbox"/> im Rahmen einer Sicherstellungsassistenz | <input type="checkbox"/> im Rahmen einer Vertretung |

Wohnort (nur ausfüllen, falls noch nicht im Arztregister der KV Sachsen erfasst)

Straße, Nr.:

PLZ, Wohnort:

Telefon/Fax:

E-Mail:

Antrag bezieht sich auf

Praxis/Betriebsstätte (BSNR)

Anschrift:

Telefon/Fax:

E-Mail:

BSNR:

Nebenbetriebsstätte (NBSNR)

Anschrift:

Telefon/Fax:

E-Mail:

NBSNR:

1 Beantragte Leistungen

Beantragt wird die Teilnahme zur Durchführung zusätzlicher Früherkennungsuntersuchungen gemäß den Verträgen nach § 73c SGB V zwischen der Techniker Krankenkasse und der Arbeitsgemeinschaft Vertragskoordinierung (vertreten durch die KBV) und der bvkj.Service GmbH für

- J2
 U10, U11

2 Fachliche Qualifikation des Arztes

2.1 Fachliche Qualifikation der Fachärzte für Kinder- und Jugendmedizin

Fachärzte für Kinder- und Jugendmedizin sind ohne weitere Qualifikationsvoraussetzungen zur Teilnahme am Vertrag berechtigt. Bitte weiter unter 3.

2.2 Fachliche Qualifikation der Fachärzte anderer Fachrichtungen

- Nachweis einer abgeschlossenen Weiterbildung in der Kinder- und Jugendmedizin
 entsprechende Nachweise sind diesem Antrag beigelegt

2.3 Fachliche Qualifikation der Hausärzte

- J2 - aktueller Nachweis von Fortbildungen im Umfang von mindestens 6 Punkten auf dem Gebiet der Jugendmedizin
 U10, U11 - Durchführung von mindestens 30 Untersuchungen zur Früherkennung von Krankheiten bei Kindern nach den Richtlinien pro Quartal innerhalb der letzten vier Abrechnungsquartale
 entsprechende Nachweise sind diesem Antrag beigelegt

3 Erklärung des/der Antragstellers(in)

Ich erkläre verbindlich gegenüber der KV Sachsen meine Teilnahme an den im Antrag bezeichneten Verträgen. Die Vereinbarungstexte kenne ich und bin umfassend über die Ziele und Inhalte der Verträge über die Durchführung zusätzlicher Früherkennungsuntersuchungen J2 und U10, U11 gemäß § 73c SGB V informiert.

Weiterhin erkläre ich, dass ich die Teilnahmevoraussetzungen gemäß § 5 (J2) bzw. § 2 (U10, U11) erfülle und entsprechend nachweisen kann und die KV Sachsen unverzüglich schriftlich darüber informieren werde, wenn ich die Teilnahmevoraussetzungen nicht mehr erfülle oder sonstige Angaben sich ändern.

Für die Teilnahme an der Durchführung der Früherkennungsuntersuchung J2 ist mir bekannt, dass sofern dies nach § 5 Abs. 3 des Vertrages erfolgt (Hausärzte), zur weiteren Teilnahme an dem Vertrag jährlich Fortbildungen im Umfang von mindestens 6 Fortbildungspunkten auf dem Gebiet der Jugendmedizin gegenüber der KV Sachsen nachgewiesen werden müssen.

Mir ist bekannt, dass die Teilnahme an diesen Verträgen freiwillig ist.

Ich verpflichte mich zur Einhaltung der Bestimmungen zum Datenschutz gem. § 11 (J2) bzw. § 7 (U10, U11) der Verträge.

Weiterhin verpflichte ich mich zur Einhaltung der Regelungen der Verträge zur Erbringung der Leistungen zur Durchführung zusätzlicher Früherkennungsuntersuchungen J2 und U10, U11, auch soweit diese hier nicht gesondert genannt sind.

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift Antragsteller(in)
(siehe Seite 1 oben)



Stempel Antragsteller(in)

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift Leistungserbringer
(sofern abweichend vom Antragsteller)