

## Abteilung Qualitätssicherung

Bismarckallee 1-6 • 23795 Bad Segeberg

Mail: qs@kvsh.de • Fax: 04551-883 374

## Antrag (Hausarzt): Zusätzliche Früherkennungsuntersuchungen Kinder U10/U11 und J2 zwischen der Techniker Krankenkasse, der Knappschaft und der Arbeitsgemeinschaft Vertragskoordination (KBV und der bvkJ.Service GmbH) sowie zwischen der AOK NordWest, der KVSH und der bvkJ.Service GmbH

Name, Vorname: \_\_\_\_\_

(Name des Arztes<sup>1</sup>, der die Leistungen erbringen soll)

LANR: \_\_\_\_\_

oder

Eintragsnummer der KVSH: \_\_\_\_\_

(Die Nummer finden Sie auf Ihrem Arzregisterauszug)

### Hinweise

- **WICHTIG** Der eingereichte Antrag inkl. Nachweise wird digitalisiert und anschließend vernichtet. Bitte senden Sie daher die Unterlagen in Kopie ohne Heftung und Klammerung zu.
- Die beantragten Leistungen dürfen erst mit Erteilung der Genehmigung erbracht werden.
- Eine rückwirkende Genehmigung ist grundsätzlich nicht möglich.
- Die Informationen nach Art. 13 und 14 EU-Datenschutz-Grundverordnung finden Sie unter [www.kvsh.de/datenschutz](http://www.kvsh.de/datenschutz).

### Einverständnis zur Datenübermittlung

- Notwendige Angaben und Urkunden (wie z. B. Facharztanerkennung, Arbeitszeugnisse) dürfen in den Akten des Arzregisters, des Zulassungsausschusses oder der Ärztekammer eingesehen und kopiert werden.

### Betriebsstätten

Die Genehmigung wird für folgende Betriebsstätten beantragt: - bitte (N)BSNR oder Standort angeben -

1. \_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_

- alle mir erteilten Betriebsstätten

### Leistungen

- U10/U11 im Rahmen des Vertrages mit der Techniker Krankenkasse
- U10/U11 im Rahmen des Vertrages mit der Knappschaft
- J2 im Rahmen des Vertrages mit der Techniker Krankenkasse
- J2 im Rahmen des Vertrages mit der Knappschaft
- U10/U11/J2 im Rahmen des Vertrages mit der AOK NordWest

<sup>1</sup> Wenn aus Gründen der Lesbarkeit die männliche Form eines Wortes genutzt wird („der Arzt“), sind hiermit selbstverständlich alle Geschlechter gemeint.

## Fachliche Voraussetzungen

---

### U10/U11 mit der Techniker Krankenkasse:

- Zugelassener Facharzt mit abgeschlossener Weiterbildung in Kinder- und Jugendmedizin (§ 5 Abs. 2)  
-bitte beifügen-

oder

- Durchführung von mindestens 30 Untersuchungen zur Früherkennung von Krankheiten bei Kindern (U1 bis einschließlich J1) nach den Richtlinien pro Quartal innerhalb des letzten vier Quartale (§ 5 Abs. 3)

oder

- Begründung zur Teilnahme im Rahmen einer Einzelfallentscheidung (§ 5 Abs. 4) -bitte beifügen-

### U10/U11 mit der Knappschaft:

- Durchführung von mindestens 30 Untersuchungen zur Früherkennung von Krankheiten bei Kindern (U1 bis einschließlich J1) nach den Richtlinien pro Quartal innerhalb der letzten vier Quartale (§ 5 Abs. 2)

oder

- Begründung zur Teilnahme im Rahmen einer Einzelfallentscheidung (§ 5 Abs. 3) -bitte beifügen-

### J2 Techniker Krankenkasse:

#### Für zugelassene Fachärzte

- Nachweis (Facharzt-Anerkennung) über eine abgeschlossene Weiterbildung in Kinder- und Jugendmedizin (§ 5 Abs. 2) -bitte beifügen-

- Für Hausärzte im Sinne des § 73 Abs. 1a

Nachweis über mindestens 6 Fortbildungspunkte auf dem Gebiet der Jugendmedizin (§ 5 Abs. 3) -bitte beifügen-

In diesem Zusammenhang verpflichte ich mich, den Fortbildungsnachweis (mindestens 6 Fortbildungspunkte im Gebiet der Jugendmedizin) jeweils bezogen auf ein Kalenderjahr bis spätestens zum 31.12. eines jeden Jahres bei der Kassenärztlichen Vereinigung einzureichen. Mir ist bekannt, dass für den Fall, dass der Fortbildungsnachweis nicht bis 31.12. eines jeden Jahres erbracht wird, die Teilnahmegenehmigung erlischt.

### J2 Knappschaft:

- Nachweis über mindestens 6 Fortbildungspunkte auf dem Gebiet der Jugendmedizin (§ 5 Abs. 2) -bitte beifügen-

In diesem Zusammenhang verpflichte ich mich, den Fortbildungsnachweis (mindestens 6 Fortbildungspunkte im Gebiet der Jugendmedizin) jeweils bezogen auf ein Kalenderjahr bis spätestens zum 31.12. eines jeden Jahres bei der Kassenärztlichen Vereinigung einzureichen. Mir ist bekannt, dass für den Fall, dass der Fortbildungsnachweis nicht bis 31.12. eines jeden Jahres erbracht wird, die Teilnahmegenehmigung erlischt.

### U10/U11/J2 AOK NordWest:

- Durchführung von mindestens 30 Vorsorgeuntersuchungen U8 und/oder U9 je Quartal in den letzten vier Quartalen vor Antragstellung (§ 4 Abs. 2b)

- Nachweis über mindestens 10 pädiatrische Fortbildungspunkte im letzten Jahr vor Antragstellung (§ 4 Abs. 2c)  
-bitte beifügen-

- Nachweis über eine einjährige pädiatrische Weiterbildung (§ 4 Abs. 2a) -bitte beifügen-

oder

- Begründung zur Teilnahme im Rahmen einer Einzelfallentscheidung (§ 4 Abs. 2) -bitte beifügen-

## Teilnahmevoraussetzungen

---

Ich bin einverstanden mit

- einer Kostenpauschale „Gesundheits-Checkheft für Kinder und Jugendliche“ von 1,7% je von mir erbrachten und abgerechneten Vertragsleistungen, die durch die KVSH im Rahmen der Abrechnung zusätzlich zur allgemeinen Verwaltungskostenumlage in Abzug gebracht und an die bvkj.Service GmbH weitergeleitet wird.
- der Veröffentlichung meines Namens und der Praxisadresse im Leistungserbringerverzeichnis.

- der Weitergabe des Leistungserbringerverzeichnisses durch die KVSH an die teilnehmenden Vertragspartner.
- der Veröffentlichung des Leistungserbringerverzeichnisses auf der Homepage der KVSH.

### **Unterschrift(en)**

---

---

Datum

ggf. Praxisstempel

---

Praxisinhaber Vertragsarztpraxis / Geschäftsführung MVZ

---

Angestellte Person