

- Formular zu den Verträgen über die Durchführung zusätzlicher Früherkennungsuntersuchungen im Rahmen der Kinder- und Jugendmedizin (U10, U11, J2) zwischen der Knappschaft, der Arbeitsgemeinschaft Vertragskoordinierung (vertreten durch die Kassenärztliche Bundesvereinigung) und der bvkJ.Service GmbH

# Teilnahmeerklärung Fachärzte für Kinder- und Jugendmedizin - Knappschaft - (U10 / U11 / J2)

Bitte zurücksenden an:

KV RLP

Postfach 2567  
55015 Mainz

**oder Telefax: 06131 326 327**

Bei der Teilnahme von Berufsausübungsgemeinschaften muss **jeder Arzt** der Berufsausübungsgemeinschaft eine **eigene** Erklärung an die KV RLP senden!

Hiermit erkläre ich

**Name** \_\_\_\_\_, **Vorname** \_\_\_\_\_, **LANR** \_\_\_\_\_,

meine Teilnahme an den vorgenannten Verträgen. Ich bin umfassend über die Ziele und Inhalte der Verträge informiert.

Ich werde die Regelungen der Verträge gegen mich gelten lassen. Mir ist bekannt, dass die Abrechnung von Leistungen, die im Rahmen der Vereinbarungen geltend gemacht werden, nicht gegenüber dem Patienten selbst geltend gemacht werden dürfen. Die erbrachten Leistungen werden über die KV RLP abgerechnet.

Mir ist bekannt, dass ich im Falle von Vertragsverstößen von einer weiteren Teilnahme an den Verträgen ausgeschlossen und/oder die Vergütung gekürzt werden kann. Über mögliche rechtliche Konsequenzen bin ich informiert.

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift / Stempel des **ausführenden Arztes**

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift / Stempel des Vertragsarztes bzw.  
der abrechnenden Stelle  
**(anstellender Vertragsarzt, MVZ, Institut)**