

## Teilnahmeantrag Kinder – und Jugendärzte

zum Vertrag über die Durchführung zusätzlicher Früherkennungsuntersuchungen  
U10/U11 und J 2  
im Rahmen der Kinder- und Jugendmedizin  
zwischen  
der KV Nordrhein, der BVKJ Service GmbH und der Techniker Krankenkasse (TK)

(Bitte an die für Sie zuständige Bezirksstelle der KV Nordrhein übersenden)

An:  
KV Nordrhein  
Bez.-Stelle Düsseldorf  
–Abteilung Qualitätssicherung-  
Tersteegenstr. 9  
40474 Düsseldorf  
Fax-Nr. 0211/5970-8574

oder

An:  
KV Nordrhein  
Bez.-Stelle Köln  
–Abteilung Qualitätssicherung-  
Sedanstraße 10-16  
50668 Köln  
Fax-Nr. 0221/7763-6550

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

BSNr.: \_\_\_\_\_

LANr.: \_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Telefonnummer/Fax: \_\_\_\_\_

E-Mail-Anschrift (optional): \_\_\_\_\_

1. Hiermit erkläre ich meine Teilnahme zum Vertrag  U10/U11  J2

- Ich werde die Regelungen des Vertrages gegen mich gelten lassen. Mir ist bekannt, dass die Abrechnung von Leistungen, die im Rahmen des Vertrages geltend gemacht werden, nicht gegenüber dem Patienten selbst geltend gemacht werden dürfen. Die erbrachten Leistungen werden gegenüber der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein in Rechnung gestellt.
- Mir ist bekannt, dass ich im Falle von Vertragsverstößen von einer weiteren Teilnahme am Vertrag ausgeschlossen werden kann und/oder die Vergütung gekürzt werden kann. Über mögliche rechtliche Konsequenzen bin ich informiert.
- Ich erkläre mich für die Dauer meiner Vertragsteilnahme unwiderruflich damit einverstanden, dass die KV Nordrhein ergänzend zu dem üblichen Verwaltungskostenbeitrag quartalsweise eine Gebühr in Höhe von 1,7 % für die nach diesem Vertrag abgerechneten Leistungen an die BVKJ Service GmbH für deren Leistungen abführt u. a. kostenlose Zurverfügungstellung der Untersuchungshefte des BVKJ.

Ort, Datum

(Arztstempel und Unterschrift)