

1. Änderungs- und Ergänzungsvereinbarung

zum Vertrag
zur besonderen Versorgung nach § 140a SGB V über ergänzende
Früherkennungsuntersuchungen für Kinder und Jugendliche in
Hamburg vom 01.07.2021

zwischen der
AOK Rheinland/Hamburg – Die Gesundheitskasse
Kasernenstr. 61, 40213 Düsseldorf

- nachfolgend „Vertragspartner“ oder „AOK RH“ genannt -

und der
Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg
Humboldtstraße 56, 22083 Hamburg

- nachfolgend „Vertragspartner“ oder „KV Hamburg“ genannt -

Hinweis: Die Bekanntmachung erfolgt gem. § 71 Abs. 4 SGB V unter dem Vorbehalt der Nichtbeanstandung durch die Behörde für Arbeit, Gesundheit, Soziales, Familie und Integration (Sozialbehörde).

Die Vertragspartner dieser Ergänzungsvereinbarung verständigen sich darauf, den Vertrag zur besonderen Versorgung nach § 140a SGB V über ergänzende Früherkennungsuntersuchungen für Kinder und Jugendliche im Rheinland zum 01.07.2023 anzupassen. Soweit in diesem Vertrag die männliche Form verwendet wird, geschieht dies zur textlichen Vereinfachung und bezieht alle Geschlechter mit ein.

Hierzu haben die Vertragspartner die nachstehenden Bestimmungen getroffen. Die übrigen Regelungen gelten unverändert fort:

§ 1 - Änderung des Anlagenverzeichnisses

„Anlage 8 - Antrag auf Genehmigung zur Ausführung und Abrechnung von Leistungen im Rahmen der Teilnahme an dem Vertrag
„Früherkennungsuntersuchungen“ (Teilnahmeantrag Arzt)“

wird wie folgt geändert:

„Anlage 8a - Antrag auf Genehmigung zur Ausführung und Abrechnung von Leistungen im Rahmen der Teilnahme an dem Vertrag
„Früherkennungsuntersuchungen“ (Teilnahmeantrag Hausarzt)

Anlage 8b - Antrag auf Genehmigung zur Ausführung und Abrechnung von Leistungen im Rahmen der Teilnahme an dem Vertrag
„Früherkennungsuntersuchungen“ (Teilnahmeantrag Kinder- und Jugendarzt)“

§ 2 - Änderung des § 2 Abs. 1 „Teilnahme der Ärzte“ des oben genannten Vertrages vom 01.07.2021

- (1) „Am Vertrag teilnehmen können im Bereich der KV Hamburg zugelassene und in einer Praxis oder in einem MVZ gemäß § 95 SGB V angestellte Ärzte, die die Berechtigung zum Führen der Bezeichnung
- a) Facharzt für Allgemeinmedizin
 - b) hausärztlich tätiger Internist oder
 - c) praktischer Arzt

haben und die ihre Teilnahme bei der KV Hamburg beantragen.

wird wie folgt geändert:

- (1) „Am Vertrag teilnehmen können im Bereich der KV Hamburg zugelassene und in einer Praxis oder in einem MVZ gemäß § 95 SGB V angestellte Ärzte und ermächtigte

Ärzte, die die Berechtigung zum Führen der Bezeichnung

- a) Facharzt für Allgemeinmedizin
- b) hausärztlich tätiger Internist
- c) praktischer Arzt
- d) Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin

haben und die ihre Teilnahme bei der KV Hamburg beantragen und eine Genehmigung zur Teilnahme und Abrechnung von der KV Hamburg erhalten haben.“

§ 3 - Änderung des § 5 Abs. 2 „Aufgaben und Pflichten der KV Hamburg“

„(2) Die KV Hamburg verpflichtet sich, die in der Anlage 5 definierten Strukturvoraussetzungen der Ärzte zu prüfen und den Vertrag zu bewerben, wobei die entsprechenden Teilnahmeanträge der Vertragsärzte den Mustern gemäß Anlage 8 entsprechen müssen.“

wird wie folgt geändert:

„(2) Die KV Hamburg verpflichtet sich, die in der Anlage 5 definierten Strukturvoraussetzungen der Ärzte zu prüfen und den Vertrag zu bewerben, wobei die entsprechenden Teilnahmeanträge der Ärzte den Mustern gemäß Anlage 8a und 8b entsprechen müssen.“

§ 4 - Änderung in § 12 Abs. 2 „Inkrafttreten, ordentliche Kündigung“ des oben genannten Vertrages vom 01.07.2021

„Der Vertrag hat eine Laufzeit bis zum 30.06.2024. Vor Ablauf der Vertragslaufzeit nehmen die Vertragspartner Verhandlungsgespräche über eine mögliche Vertragsfortführung auf.“

wird wie folgt geändert:

„Der Vertrag hat eine Laufzeit bis zum 30.06.2026. Vor Ablauf der Vertragslaufzeit nehmen die Vertragspartner Verhandlungsgespräche über eine mögliche Vertragsfortführung auf.“

§ 5 - Austausch der Anlage 5 „Struktur- und Teilnahmevoraussetzungen für Ärzte“

Die Anlage 5 wird durch die dieser Änderungs- und Ergänzungsvereinbarung beigefügte Anlage 5 ersetzt.

§ 6- Austausch der Anlage 6 „Vergütung“

Die Anlage 6 wird durch die dieser Änderungs- und Ergänzungsvereinbarung beigefügte Anlage 6 ersetzt.

§ 7 - Austausch der Anlage 8 „Antrag auf Genehmigung zur Ausführung und Abrechnung von Leistungen im Rahmen der Teilnahme an dem Vertrag „Früherkennungsuntersuchungen“ (Teilnahmeantrag Arzt)

Anlage 8 wird durch die beigefügten Anlagen 8a (Teilnahmeantrag Hausarzt) und 8b (Teilnahmeantrag Kinder – und Jugendarzt) ersetzt.

§ 8 - In-Kraft-Treten

„Die Änderungs- und Ergänzungsvereinbarung tritt zum 01.07.2023 in Kraft. Die übrigen Bestimmungen des Vertrages gelten unverändert fort.“

Unterschriftenblatt

1. Änderungs- und Ergänzungsvereinbarung zum Vertrag zur besonderen Versorgung nach § 140a SGB V über ergänzende Früherkennungsuntersuchungen für Kinder und Jugendliche in Hamburg vom 01.07.2021

Datum

Matthias Mohrmann
Stellvertretender Vorsitzender des Vorstandes
AOK Rheinland/Hamburg – Die Gesundheitskasse

Datum

John Afful
Vorstand
Kassenärztliche Vereinigung Hamburg

§ 1 Struktur- und Qualitätsvoraussetzungen

- (1) Teilnahmeberechtigt sind im Bereich der KV Hamburg zugelassene, in einer Praxis sowie in einem MVZ gemäß § 95 SGB V angestellte Ärzte, die die Berechtigung zum Führen der Bezeichnung
- a) Facharzt für Allgemeinmedizin
 - b) hausärztlich tätiger Internist sowie
 - c) praktischer Arzt
 - d) Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin

haben und die ihre Teilnahme bei der KV Hamburg beantragen.

- (2) Weitere Voraussetzung für Ärzte nach Abs. 1 a-c ist, dass diese Ärzte einen pädiatrischen Behandlungsschwerpunkt nachweisen. Mit dem Teilnahmeantrag ist daher Folgendes nachzuweisen:
- a) Mindestens 30 Untersuchungen zur Früherkennung von Krankheiten bei Kindern und Jugendlichen in jedem der letzten vier Abrechnungsquartale
 - b) Nachweis von 25 Zertifizierungspunkten im Fach Pädiatrie im Jahr vor der Antragstellung
 - c) Regelmäßige Teilnahme an Qualitätszirkeln mit pädiatrischer Ausrichtung (vier bis sechsmal im Jahr vor der Antragstellung).
- (3) Die KV Hamburg prüft gemäß Abs. 1 und Abs. 2, ob die die Teilnahme beantragenden Ärzte im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung über eine Zulassung als Vertragsarzt im Bereich der KV Hamburg verfügen und zugelassene Fachärzte für Allgemeinmedizin, hausärztlich tätige Internisten, praktische Ärzte oder Fachärzte für Kinder- und Jugendmedizin sind, auch bei solchen in fachübergreifenden Gemeinschaftspraxen und medizinischen Versorgungszentren.
- (4) Ärzte, die eine Teilnahme an dieser Vereinbarung erklären und die zu Beginn noch nicht alle persönlichen Qualitätsanforderungen erfüllen, weisen die Zertifizierungspunkte innerhalb von drei Monaten gegenüber der KV Hamburg nach. Dies gilt auch für die Teilnahme an einem Qualitätszirkel.

§ 2 Allgemeine Teilnahmevoraussetzungen und Teilnahmeverfahren

- (1) Der Arzt beantragt unter Nutzung der Anlage 8a/8b die Genehmigung zur Teilnahme und Abrechnung nach diesem Vertrag bei der KV Hamburg. Wird die Genehmigung

Anlage 5 – Struktur- und Teilnahmevoraussetzungen für Ärzte

Vertrag zur besonderen Versorgung nach § 140a SGB V über ergänzende Früherkennungsuntersuchungen für Kinder und Jugendliche in Hamburg – Stand: 01.07.2023

zur Teilnahme und Abrechnung für einen angestellten Arzt beantragt, ist der anstellende Arzt/MVZ auf dem Formular in Anlage 8a/8b einzutragen. Die Anlage 8a/8b ist für jeden angestellten Arzt auszufüllen, der die Genehmigung zur Teilnahme und Abrechnung nach diesem Vertrag erhalten möchte. Die KV Hamburg erteilt den teilnahmeberechtigten Ärzten die Genehmigung zur Teilnahme und Abrechnung nach diesem Vertrag, wenn diese die in § 1 genannten Struktur- und Qualitätsvoraussetzungen erfüllen und ein Teilnahmeantrag nach Anlage 8a/8b vorliegt. Die Teilnahme beginnt mit dem Tag der Teilnahmebestätigung durch die KV Hamburg. Mit dem Teilnahmeantrag gem. Anlage 8a/8b erkennen die Ärzte die Inhalte dieses Vertrages als verbindlich an. Die Anlage 8a/8b kann jederzeit, ohne dass es einer Änderung des Vertrages bedarf, im Einvernehmen der AOK RH mit der KV Hamburg angepasst und ausgetauscht werden.

- (2) Niedergelassene Vertragsärzte und Medizinische Versorgungszentren nehmen des Weiteren über die Leistungen von bei ihnen angestellten Ärzten an diesem Vertrag teil, soweit für die Angestellten Genehmigungen gemäß § 95 Abs. 9 SGB V vorliegen.
- (3) Die Teilnahme der Vertragsärzte am Vertrag ist freiwillig.
- (4) Die Teilnahme eines am Vertrag teilnehmenden Arztes endet, wenn dieser schriftlich unter Einhaltung einer Frist von einem Monat zum Quartalsende seine Teilnahme gegenüber der KV Hamburg kündigt.
- (5) Die Teilnahme des Arztes am Vertrag endet darüber hinaus mit
 - a) dem Ende der Zulassung/ Anstellungsgenehmigung/ Ermächtigung. Der ausscheidende Arzt informiert die KV Hamburg hierüber mindestens einen Monat vorher,
 - b) der Aufhebung der Teilnahme- und Abrechnungsgenehmigung durch die KV Hamburg, insbesondere, wenn Struktur- und Teilnahmevoraussetzungen nicht/nicht mehr erfüllt werden oder bei Vertragsverletzung,
 - c) dem Ende dieses Vertrages.
- (6) Die Erbringung und Abrechnung von Leistungen nach diesem Vertrag ist während des Zeitraums des Ruhens der Zulassung nicht möglich.

§ 3 Pflichten im Rahmen der Qualitätssicherung

- (1) Ärzte, die an diesem Vertrag teilnehmen, weisen fortlaufend folgende Qualitätsmerkmale auf:
 - a) Nachweis von mindestens 25 Zertifizierungspunkten im Fach Pädiatrie pro Jahr
 - b) Nachweis über die regelmäßige Teilnahme (vier- bis sechsmal im Jahr) an Qualitätszirkeln mit pädiatrischer Ausrichtung, die von der Kassenärztlichen Vereinigung oder der Ärztekammer anerkannt sind.
- (2) Der erforderliche Fortbildungsnachweis kann erbracht werden durch Vorlage der durch eine Ärztekammer anerkannten Teilnahmebescheinigung oder durch Einsichtnahme in das Fortbildungskonto des teilnehmenden Arztes bei der Ärztekammer Hamburg, sofern die entsprechenden Einverständniserklärungen des Arztes vorliegen.
- (3) Die teilnehmenden Ärzte haben die KV Hamburg über alle Änderungen unverzüglich zu informieren, welche die Erfüllung der in Abs. 1 und 2 genannten Voraussetzungen betreffen.
- (4) Die KV Hamburg ist berechtigt und verpflichtet, dies stichprobenartig zu überprüfen.

Anlage 6 – Vergütung

Vertrag zur besonderen Versorgung nach § 140a SGB V über ergänzende Früherkennungsuntersuchungen für Kinder und Jugendliche in Hamburg – Stand: 01.07.2023

§ 1 Vergütungsvoraussetzungen

- (1) Die Leistungen nach diesem Vertrag werden außerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung vergütet. Die Vergütung der Leistungen im Rahmen der besonderen Versorgung erfolgt auf der Grundlage einer Pauschale je Früherkennungsuntersuchung für die jeweils die im Rahmen der Anlage 2 vereinbarten Leistungen.
- (2) Die AOK RH vergütet die vereinbarten Leistungen wie folgt:

Leistung	Vergütung	Abrechnungsbestimmungen	Abrechnungsziffer
Amblyopiescreening	20,00 €	Einmalig	99060
U10	55,00 €	Einmalig	99057
U11	55,00 €	Einmalig	99058
J 2	55,00 €	Einmalig	99059

- (3) Die Voraussetzungen zur Zahlung der Vergütung sowie die Anforderungen zur Abrechnung ergeben sich aus § 7 des Vertrages.

§ 2 Kostendeckung, Beitragssatzstabilität

- (1) Die Vertragspartner beachten den Grundsatz der Beitragssatzstabilität nach § 71 Abs. 1 SGB V.
- (2) Diese Vergütungsvereinbarung ist so gestaltet, dass Beitragserhöhungen ausgeschlossen sind. Hierzu vereinbaren die Vertragspartner, dass entstehende Mehraufwendungen durch Einsparungen ausgeglichen werden.



Kassenärztliche Vereinigung Hamburg
Abteilung Genehmigung
Postfach 76 06 20
22056 Hamburg

Arztstempel

Antrag auf Genehmigung zur Ausführung und Abrechnung von Leistungen im Rahmen der Teilnahme am Vertrag zur besonderen Versorgung nach § 140a SGB V über ergänzende Früherkennungsuntersuchungen für Kinder und Jugendliche zwischen der AOK Rheinland/Hamburg und der KV Hamburg

Hinweise:

- Antragsteller ist die Arztpraxis. Arztpraxis in diesem Sinne ist der Vertragsarzt in Einzelpraxis, eine Berufsausübungsgemeinschaft (BAG), der Träger eines zugelassenen Medizinischen Versorgungszentrums (MVZ). Die Genehmigung wird arzt- und betriebsstättenbezogen erteilt
- Die Personenbezeichnungen werden einheitlich und neutral für alle Geschlechter verwendet.

Bitte füllen Sie den Antrag vollständig und in Druckbuchstaben aus

Antragsteller

Name der Arztpraxis / der BAG / des MVZ
[]

Anschrift der Hauptbetriebsstätte
[]
[]

Die Antragstellung erfolgt für

Name, Vorname	Lebenslange Arztnummer
[]	[]

Fachrichtung
[]

Vertragsarzt Angestellter Arzt Ermächtigter Arzt

Aufnahme der Tätigkeit ab _____

Ansprechpartner für Rückfragen: _____

[]

Telefonnummer, E-Mail

Die Leistungen werden beantragt für den Standort der Betriebsstätte:

Zweigpraxis (bitte
ankreuzen, wenn die
Betriebsstätte eine
Zweigpraxis ist)

- 1) _____
- 2) _____
- 3) _____
- 4) _____

Angabe der Anschrift: Straße, Haus-Nr., PLZ, Ort (Betriebsstätten-Nr.)

Bei weiteren Standorten fügen Sie dem Antrag eine gesonderte Aufstellung bei.

Sofern Leistungen für den Standort einer Zweigpraxis beantragt werden, teilen Sie dem Arztregister der KV Hamburg (arztregister@kvhh.de) bitte Folgendes mit:

- Beginn der Tätigkeitsaufnahme in der Zweigpraxis
- voraussichtlicher Umfang der Tätigkeit in der - Zweigpraxis (wöchentliche Stundenzahl)
- Handelt es sich um eine ausschließliche Tätigkeit in der Zweigpraxis?

Fachliche Qualifikation

Ich bin

- Facharzt für Allgemeinmedizin
- hausärztlich tätiger Internist
- Praktischer Arzt / Arzt

Die entsprechenden Nachweise sind dem Antrag beizufügen.

Qualifikationsnachweise

Voraussetzungen

- Nachweis eines pädiatrischen Behandlungsschwerpunkts durch Nachweis von mindestens 30 Untersuchungen zur Früherkennung von Krankheiten bei Kindern in den letzten vier Abrechnungsquartalen
- Nachweis von mindestens 25 Zertifizierungspunkten im Fach Pädiatrie im Jahr vor der Antragstellung
- Nachweis über die regelmäßige Teilnahme (vier- bis sechsmal im Jahr vor der Antragstellung) an Qualitätszirkeln mit pädiatrischer Ausrichtung die von der Kassenärztlichen Vereinigung oder der Ärztekammer anerkannt sind

Auflagen zur Aufrechterhaltung der Genehmigung:

- Nachweis von mindestens 25 Zertifizierungspunkten im Fach Pädiatrie pro Jahr
- Nachweis über die regelmäßige Teilnahme (vier- bis sechsmal im Jahr) an Qualitätszirkeln mit pädiatrischer Ausrichtung die von der Kassenärztlichen Vereinigung oder der Ärztekammer anerkannt sind

Apparative Ausstattung

- Ich verfüge über ein Autorefraktometer.

Einverständniserklärung

Mit meiner Unterschrift

- **genehmige ich** ausdrücklich den zwischen der AOK Rheinland/Hamburg und der KV Hamburg geschlossenen Vertrag zur besonderen Versorgung nach § 140a SGB V über ergänzende Früherkennungsuntersuchungen für Kinder und Jugendliche
- **bestätige ich, dass**
 - mir die Ziele und Inhalte des o.g. Vertrages sowie die Verpflichtungen, die sich für mich bei der Teilnahme ergeben, bekannt sind,
 - ich die notwendigen Fortbildungs- und Schulungsnachweise einmal jährlich bei der KV Hamburg vorlege,
 - mir die Freiwilligkeit meiner Teilnahme bekannt ist. Ich kann meine Teilnahme unter Einhaltung einer Frist von einem Monat zum Quartalsende schriftlich kündigen. Maßgeblich ist der fristgerechte Eingang der Kündigung bei der KV Hamburg,
 - die Teilnahme am Vertrag im Fall von Vertragsverstößen von der KV Hamburg und der AOK Rheinland/Hamburg mit sofortiger Wirkung beendet werden kann.
 - eine gleichzeitige Teilnahme und/oder Abrechnung von Leistungen an diesem Vertrag und dem Vertrag zur ergänzenden Früherkennungsuntersuchung mit der BVKJ-S bei ein und demselben Patienten ausgeschlossen ist.

Rechtlicher Hintergrund

Vertrag zur besonderen Versorgung nach § 140a SGB V über ergänzende Früherkennungsuntersuchungen für Kinder und Jugendliche zwischen der AOK Rheinland/Hamburg und der KV Hamburg

Gebühren

Für die Bearbeitung von Anträgen auf Abrechnungsgenehmigungen, die ein Mitglied der KVH innerhalb von 12 Monaten nach Beginn der Mitgliedschaft vollständig stellt, werden höchstens Gebühren bis zu 300,00 € erhoben.

- Die für diesen Antrag fällige Gebühr in Höhe von € 100,00 bitte ich mit sofortiger Wirkung von meinem aktuellen Honorarkonto bei der Kassenärztlichen Vereinigung abzubuchen.

- Die für diesen Antrag fällige Gebühr in Höhe von € 100,00 zahle ich auf das Konto der Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg:

Deutsche Apotheker- und Ärztebank eG
IBAN: DE36 3006 0601 0001 3350 06
BIC: DAAEDEDXXX
Vermerk: AOK RH / HH U10/U11/J2 - Name

Bitte berücksichtigen Sie dabei, dass Ihr Antrag erst bearbeitet werden kann, wenn die Gebühr bei der Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg eingegangen ist oder einer Abbuchung vom Honorarkonto zugestimmt wurde.

Rechtlicher Hintergrund

Gebührenordnung der Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg für besondere Verwaltungstätigkeiten auf der Grundlage des § 59 Abs. 1 der Satzung KVH

Datenschutz

- Ich bin einverstanden mit der Weitergabe der in § 6 Abs. 2 des Vertrages genannten Daten (Name, Vorname, Titel, LANR, BSNR, Adresse, Telefonnummer, Facharzttitel, Datum Beginn Teilnahme, Datum Ende Teilnahme) im Teilnehmerverzeichnis durch die KV Hamburg an die AOK Rheinland/Hamburg zur Information von teilnehmenden bzw. teilnahmewilligen Versicherten und mit der Veröffentlichung der Daten in einem Verzeichnis im Internetauftritt der AOK Rheinland/Hamburg und der KVH.

Diese Einwilligung kann jederzeit widerrufen werden. Ein Widerruf berührt nicht die bis dahin erfolgte Verarbeitung. Mit dem Zugang des Widerrufs endet die Teilnahme am Vertrag, einer gesonderten Beendigungserklärung bedarf es in diesem Fall nicht.

Hinweis:

Die Information der betroffenen Person bei der Erhebung von personenbezogenen Daten gemäß Art. 13 und 14 DSGVO der Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg (KVH) finden Sie auf unserer Homepage. Sofern Sie keinen Internetzugang haben oder aus sonstigen Gründen eine Übersendung in Papierform wünschen, wenden Sie sich bitte an die Abteilung "Mitgliederservice und Beratung" unter 040 / 22 802 802.

Hinweise zur Genehmigungserteilung

Bitte beachten Sie:

- dass Sie die beantragte Leistung erst ab dem Tag erbringen und abrechnen dürfen, an dem Ihnen der Genehmigungsbescheid zugegangen ist
- dass wir Ihnen diese Genehmigung in der Regel binnen eines Monats nach Antragseingang erteilen können, wenn uns die erforderlichen Nachweise vollständig vorliegen
- dass Sie zur persönlichen Leistungserbringung verpflichtet sind

Ich versichere die Richtigkeit meiner Angaben:

Datum

Unterschrift **Antragsteller**

Datum

Unterschrift **Angestellter**

**Unterschriftenformular zum
Antrag auf Genehmigung zur Ausführung und Abrechnung
von genehmigungspflichtigen Leistungen in einer BAG**

Hinweis: Heften Sie dieses Formular an den gewünschten Antrag und reichen Sie beides zusammen bei der KVH ein.

BAG	Datum ab

(Name des Anstellenden)

Name, Vorname des/der Angestellten	Anstellungsdatum

Hinweis: Es sind die Unterschriften **aller** BAG-Partner erforderlich oder die eines Unterschriftenbevollmächtigten. Reicht der Platz nicht aus, kopieren Sie bitte diese Seite in ausreichender Anzahl. Bei Unterschrift eines Bevollmächtigten, legen Sie bitte eine Kopie der Vollmacht bei.

Ort/Datum

Unterschrift des BAG-Partners

Name in Druckbuchstaben

Praxisstempel

Die Leistungen werden beantragt für den Standort der Betriebsstätte:

Zweigpraxis (bitte ankreuzen, wenn die Betriebsstätte eine Zweigpraxis ist)

- | | |
|----------|--------------------------|
| 1) _____ | <input type="checkbox"/> |
| 2) _____ | <input type="checkbox"/> |
| 3) _____ | <input type="checkbox"/> |
| 4) _____ | <input type="checkbox"/> |
- Angabe der Anschrift: Straße, Haus-Nr., PLZ, Ort (Betriebsstätten-Nr.)

Bei weiteren Standorten fügen Sie dem Antrag eine gesonderte Aufstellung bei.

Sofern Leistungen für den Standort einer Zweigpraxis beantragt werden, teilen Sie dem Arztregister der KV Hamburg (arztregister@kvhh.de) bitte Folgendes mit:

- Beginn der Tätigkeitsaufnahme in der Zweigpraxis
- voraussichtlicher Umfang der Tätigkeit in der - Zweigpraxis (wöchentliche Stundenzahl)
- Handelt es sich um eine ausschließliche Tätigkeit in der Zweigpraxis?

Fachliche Qualifikation

Ich bin

- Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin

Die entsprechenden Nachweise sind dem Antrag beizufügen.

Auflagen zur Aufrechterhaltung der Genehmigung:

- Nachweis von mindestens 25 Zertifizierungspunkten im Fach Pädiatrie pro Jahr
- Nachweis über die regelmäßige Teilnahme (vier- bis sechsmal im Jahr) an Qualitätszirkeln mit pädiatrischer Ausrichtung die von der Kassenärztlichen Vereinigung oder der Ärztekammer anerkannt sind

Apparative Ausstattung

- Ich verfüge über ein Autorefraktometer.

Einverständniserklärung

Mit meiner Unterschrift

- **genehmige ich** ausdrücklich den zwischen der AOK Rheinland/Hamburg und der KV Hamburg geschlossenen Vertrag zur besonderen Versorgung nach § 140a SGB V über ergänzende Früherkennungsuntersuchungen für Kinder und Jugendliche

- **bestätige ich, dass**

- mir die Ziele und Inhalte des o.g. Vertrages sowie die Verpflichtungen, die sich für mich bei der Teilnahme ergeben, bekannt sind,
- ich die notwendigen Fortbildungs- und Schulungsnachweise einmal jährlich bei der KV Hamburg vorlege,
- mir die Freiwilligkeit meiner Teilnahme bekannt ist. Ich kann meine Teilnahme unter Einhaltung einer Frist von einem Monat zum Quartalsende schriftlich kündigen. Maßgeblich ist der fristgerechte Eingang der Kündigung bei der KV Hamburg,
- die Teilnahme am Vertrag im Fall von Vertragsverstößen von der KV Hamburg und der AOK Rheinland/Hamburg mit sofortiger Wirkung beendet werden kann.
- eine gleichzeitige Teilnahme und/oder Abrechnung von Leistungen an diesem Vertrag und dem Vertrag zur ergänzenden Früherkennungsuntersuchung mit der BVKJ-S bei ein und demselben Patienten ausgeschlossen ist.

Rechtlicher Hintergrund

Vertrag zur besonderen Versorgung nach § 140a SGB V über ergänzende Früherkennungsuntersuchungen für Kinder und Jugendliche zwischen der AOK Rheinland/Hamburg und der KV Hamburg

Gebühren

Für die Bearbeitung von Anträgen auf Abrechnungsgenehmigungen, die ein Mitglied der KVH innerhalb von 12 Monaten nach Beginn der Mitgliedschaft vollständig stellt, werden höchstens Gebühren bis zu 300,00 € erhoben.

- Die für diesen Antrag fällige Gebühr in Höhe von € 100,00 bitte ich mit sofortiger Wirkung von meinem aktuellen Honorarkonto bei der Kassenärztlichen Vereinigung abzubuchen.
- Die für diesen Antrag fällige Gebühr in Höhe von € 100,00 zahle ich auf das Konto der Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg:

Deutsche Apotheker- und Ärztebank eG
IBAN: DE36 3006 0601 0001 3350 06
BIC: DAAEDEDXXX
Vermerk: AOK RH / HH U10/U11/J2 - Name

Bitte berücksichtigen Sie dabei, dass Ihr Antrag erst bearbeitet werden kann, wenn die Gebühr bei der Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg eingegangen ist oder einer Abbuchung vom Honorarkonto zugestimmt wurde.

Rechtlicher Hintergrund

Gebührenordnung der Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg für besondere Verwaltungstätigkeiten auf der Grundlage des § 59 Abs. 1 der Satzung KVH

Datenschutz

Ich bin einverstanden mit der Weitergabe der in § 6 Abs. 2 des Vertrages genannten Daten (Name, Vorname, Titel, LANR, BSNR, Adresse, Telefonnummer, Facharzttitel, Datum Beginn Teilnahme, Datum Ende Teilnahme) im Teilnehmerverzeichnis durch die KV Hamburg an die AOK Rheinland/Hamburg zur Information von teilnehmenden bzw. teilnahmewilligen Versicherten und mit der Veröffentlichung der Daten in einem Verzeichnis im Internetauftritt der AOK Rheinland/Hamburg und der KVH.

Diese Einwilligung kann jederzeit widerrufen werden. Ein Widerruf berührt nicht die bis dahin erfolgte Verarbeitung. Mit dem Zugang des Widerrufs endet die Teilnahme am Vertrag, einer gesonderten Beendigungserklärung bedarf es in diesem Fall nicht.

Hinweis:

Die Information der betroffenen Person bei der Erhebung von personenbezogenen Daten gemäß Art. 13 und 14 DSGVO der Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg (KVH) finden Sie auf unserer Homepage. Sofern Sie keinen Internetzugang haben oder aus sonstigen Gründen eine Übersendung in Papierform wünschen, wenden Sie sich bitte an die Abteilung "Mitgliederservice und Beratung" unter 040 / 22 802 802.

Hinweise zur Genehmigungserteilung

Bitte beachten Sie:

- dass Sie die beantragte Leistung erst ab dem Tag erbringen und abrechnen dürfen, an dem Ihnen der Genehmigungsbescheid zugegangen ist
- dass wir Ihnen diese Genehmigung in der Regel binnen eines Monats nach Antragseingang erteilen können, wenn uns die erforderlichen Nachweise vollständig vorliegen
- dass Sie zur persönlichen Leistungserbringung verpflichtet sind

Ich versichere die Richtigkeit meiner Angaben:

Datum

Unterschrift **Antragsteller**

Datum

Unterschrift **Angestellter**

**Unterschriftenformular zum
Antrag auf Genehmigung zur Ausführung und Abrechnung
von genehmigungspflichtigen Leistungen in einer BAG**

Hinweis: Heften Sie dieses Formular an den gewünschten Antrag und reichen Sie beides zusammen bei der KVH ein.

BAG	Datum ab

(Name des Anstellenden)

Name, Vorname des/der Angestellten	Anstellungsdatum

Hinweis: Es sind die Unterschriften **aller** BAG-Partner erforderlich oder die eines Unterschriftenbevollmächtigten. Reicht der Platz nicht aus, kopieren Sie bitte diese Seite in ausreichender Anzahl. Bei Unterschrift eines Bevollmächtigten, legen Sie bitte eine Kopie der Vollmacht bei.

Ort/Datum

Unterschrift des BAG-Partners

Name in Druckbuchstaben

Praxisstempel