

Formblatt 2: Leistungen aus Selektivverträgen
(nicht IV Borderline Vertrag – gültig für die BKKen der ARGE OWL)

Name: _____ BSNR: _____ LANR: _____

Abrechnungsquartal: _____

Erklärung

über erbrachte Leistungen aus Selektivverträgen zur Berücksichtigung bei der Ermittlung des Strukturzuschlags nach den Gebührenordnungspositionen (GOP) 35571, 35572 und 35573 EBM

Folgende inhaltlich den Abschnitten 35.2.1 und 35.2.2 EBM sowie den GOP 35151 und 35152 EBM entsprechende Leistungen aus Selektivverträgen habe ich im vorbenannten Abrechnungsquartal erbracht:

Selektivvertrag	Symbolnr.	Leistungsbeschreibung	Anz. TN	Häufigkeit

Hinweis zum Ausfüllen der Tabelle: Im Falle von Gruppentherapien ist die Anzahl der Teilnehmer (Spalte „Anz. TN“) zwingend anzugeben. Je Teilnehmeranzahl und Leistung ist eine Zeile zu erfassen. Bei fehlender Angabe wird von der Maximalanzahl (maximal 9 Teilnehmer) ausgegangen.

- Ich erkläre, auch weiterhin an dem/den Selektivvertrag/-verträgen, welche ich in Formblatt 1 angegeben habe, teilzunehmen. Diese Selektivverträge sind seit Beginn meiner Teilnahme an dem Vertrag auch nicht geändert worden.
- Ich bestätige, dass die angegebenen Leistungen den Anforderungen an die persönliche Leistungserbringung entsprechen (vgl. §§ 15, 25 BMV-Ä) und die vorstehenden Angaben sachlich richtig und vollständig sind.

Ort, Datum

Unterschrift