

Formblatt 1: Teilnahme an Selektivverträgen

Name: _____ BSNR: _____ LANR: _____

Erklärung

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

Hiermit erkläre ich, an folgendem/n für die Ermittlung des Strukturzuschlages relevanten Selektivvertrag/Selektivverträgen teilzunehmen:

Selektivvertrag	Teilnahme seit dem	Teilnahme bis zum

Meiner Erklärung füge ich jeden vorbenannten **Selektivvertrag inklusive Leistungslegende in Kopie** bei. Darüber hinaus reiche ich mit dieser Erklärung einen schriftlichen **Teilnahmenachweis** für jeden Selektivvertrag ein.

Mir ist bekannt, dass für die Ermittlung des Strukturzuschlages nur solche erbrachten Leistungen berücksichtigt werden können, die inhaltlich den Leistungen der Abschnitte 35.2.1 und 35.2.2 EBM sowie den GOP 35151 und 35152 EBM entsprechen. Die Beurteilung erfolgt durch die Kassenärztliche Vereinigung Westfalen-Lippe (KVWL). Angaben zu den erbrachten Leistungen erkläre ich mit den Formblättern 2 "Leistungen aus Selektivverträgen" und 3 "Leistungen aus IV Borderline Vertrag".

Mir ist bekannt, dass ich ein Ausscheiden aus einem der benannten Selektivverträge unverzüglich gegenüber der KVWL schriftlich anzuzeigen habe. Wird eine Änderung eines Selektivvertrages vorgenommen, an dem ich teilnehme, zeige ich auch dies gegenüber der KVWL unverzüglich an und reiche das vorliegende Formblatt 1 nebst dem geänderten Selektivvertrag in Kopie sowie einem schriftlichen Teilnahmenachweis erneut unaufgefordert ein.

EINWILLIGUNGSERKLÄRUNG:

- Bei Teilnahme an dem Vertrag über die integrierte Versorgung für Patienten mit Borderline-Störungen – gültig für die BKKen der ARGE OWL – willige ich hiermit in die Speicherung und Verwendung der mit der Quartalsabrechnung an die KVWL übermittelten Abrechnungsdaten durch die KVWL ein. Weiterhin erkläre ich mich damit einverstanden, dass die KVWL die den Selektivvertrag betreffenden, zu Abrechnungszwecken notwendigen Daten bei der KVWL Consult GmbH anfordert, speichert und verwendet. Ich erteile darüber hinaus der KVWL Consult GmbH die Erlaubnis, durch die KVWL angeforderte Daten an diese zu übermitteln.

WIDERRUFSBELEHRUNG: Die vorstehende Einwilligungserklärung kann jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen werden. Der Widerruf ist schriftlich gegenüber der KVWL, Robert-Schimrigk-Straße 4-6, 44141 Dortmund zu erklären. Die Selektivvertragsleistungen finden auch im Falle des Widerrufs bei entsprechender separater Angabe über das Formblatt 3 für die Ermittlung der Strukturzuschläge Berücksichtigung.

HINWEIS: Sofern kein Einverständnis mit der vorstehenden Datennutzung, -anforderung und -übermittlung besteht, sind die notwendigen Angaben unter Verwendung des Formblatts 3 separat zu tätigen.

Ort, Datum

Unterschrift