

**Formblatt 3: Leistungen aus IV Borderline Vertrag
– gültig für die BKKen der ARGE OWL –**

Name: _____ BSNR: _____ LANR: _____

Abrechnungsquartal: _____

Erklärung

über erbrachte Leistungen aus dem Vertrag über die integrierte Versorgung für Patienten mit Borderline-Störungen – gültig für die BKKen der ARGE OWL – (IV Borderline Vertrag) zur Berücksichtigung bei der Ermittlung des Strukturzuschlags nach den Gebührenordnungspositionen (GOP) 35571, 35572 und 35573 EBM

- Ich erkläre, auch weiterhin an dem IV Borderline Vertrag teilzunehmen. Der Vertrag ist seit Beginn meiner Teilnahme auch nicht geändert worden.
- Ich habe mit Formblatt 1 in die Datennutzung und -anforderung durch die KVWL sowie die Datenübermittlung durch die KVWL Consult GmbH eingewilligt.

HINWEIS: Nur sofern kein Einverständnis mit der Datennutzung, -anforderung und -übermittlung besteht, sind die folgenden Angaben zu tätigen.

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

Symbolnummer	Anz. TN	Häufigkeit

Symbolnummer	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 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