



Anlage A

<p><u>Teilnahmeerklärung zur Besonderen Versorgung nach § 140a SGB V in der Onkologie (Onkologie-Vertrag)</u></p> <p>Bitte beachten Sie: Bei Teilnahme von mehreren Vertragsärzten in einer Berufsausübungsgemeinschaft (BAG) muss jeder Vertragsarzt eine eigene Teilnahmeerklärung einreichen. Bei Teilnahme eines fachärztlich tätigen Arztes in einem Medizinischen Versorgungszentrum (MVZ) muss die Teilnahmeerklärung zusätzlich vom gesetzlichen Vertreter des MVZ unterzeichnet werden. Die nachfolgenden Angaben zu Paragraphen und Anlagen beziehen sich auf den Onkologie-Vertrag nebst seinen Anlagen.</p>	<div style="text-align: right;">   </div> <p>Per E-Mail oder Fax an richter care consulting GmbH (rcc) kundenservice@richter-careconsulting.de 0221 – 99 205 218</p> <p>Angaben zum Arzt:</p> <p><input type="checkbox"/> Facharzt für Innere Medizin mit Schwerpunkt Hämatologie und Internistische Onkologie</p> <p><input type="checkbox"/> Facharzt für Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie</p> <p><input type="checkbox"/> Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe</p> <p><input type="checkbox"/> Ermächtigter Krankenhausarzt nach §§ 116, 116 a SGB V</p> <p><input type="checkbox"/> Berechtigter Krankenhausarzt nach § 116 b SGB V</p> <p><input type="checkbox"/> Instituts- bzw. Hochschulambulanz nach §§ 117 ff. SGB V</p>
Stammdaten behandelnder Arzt	
Einzelpraxis <input type="checkbox"/> MVZ <input type="checkbox"/> LANR/IK <input style="width: 100px;" type="text"/> BSNR <input style="width: 100px;" type="text"/> Gültig ab (TT.MM.JJJJ) <input style="width: 100px;" type="text"/> BAG <input type="checkbox"/> <input style="width: 100px;" type="text"/>	
Name des Krankenhauses / der Hochschul- bzw. Institutsambulanz <input style="width: 100%;" type="text"/>	
Titel <input style="width: 100px;" type="text"/> Nachname <input style="width: 100px;" type="text"/> Vorname <input style="width: 100px;" type="text"/>	
Straße & Hausnummer (Betriebsstätte/Praxisanschrift) <input style="width: 100%;" type="text"/> Telefon <input style="width: 100px;" type="text"/>	
PLZ <input style="width: 100px;" type="text"/> Ort <input style="width: 100px;" type="text"/> Telefax <input style="width: 100px;" type="text"/>	
E-Mail <input style="width: 100%;" type="text"/>	
Bankverbindung (BV-Vergütung wird auf das folgende Konto überwiesen)	
BLZ <input style="width: 100px;" type="text"/> Kreditinstitut <input style="width: 100%;" type="text"/>	
Kontonummer <input style="width: 100px;" type="text"/> Kontoinhaber <input style="width: 100%;" type="text"/>	
IBAN <input style="width: 100%;" type="text"/>	
BIC <input style="width: 100px;" type="text"/>	
Vergütungsrelevante und weitere notwendige Angaben des Arztes	
<p>Ich erkläre, dass ich die Teilnahmevoraussetzungen gemäß § 4 Abs. 1 von meinem Teilnahmebeginn an erfülle, insbesondere, dass ich an der Vereinbarung über die qualifizierte ambulante Versorgung krebskranker Patienten "Onkologie-Vereinbarung" (Anlage 7 zum Bundesmantelvertrag-Ärzte) teilnehme.</p> <p>Auf Anforderung seitens der TK weise ich die Erfüllung der o.g. Anforderung durch Beibringung der entsprechenden Nachweise nach.</p>	
Managementgesellschaft	
richter care consulting GmbH, Im Zollhafen 12, 50678 Köln; Kundenservice: 0221 – 170 55 33 6 (9:00 bis 17:00 Uhr)	
Verwaltungskostenpauschale (§ 15 Abs. 3)	
Die Verwaltungskostenpauschale gemäß § 15 Abs. 3 des Vertrages für die Organisation meiner Teilnahme und Durchführung der Abrechnung beträgt beträgt 5,95 % (inkl. USt.).	
Einwilligung in Datenverarbeitung	
<p>Ich erkläre meine Einwilligung zu Folgendem:</p> <ul style="list-style-type: none"> Ich bin durch Abgabe dieser Teilnahmeerklärung mit folgenden Datenerhebungs-, -verarbeitungs- und -nutzungsvorgängen einverstanden. Mir ist bekannt, dass die rcc ein Rechenzentrum mit der Abrechnung meiner Leistungen nach diesem Onkologie-Vertrag gemäß § 295 a Abs. 2 SGB V beauftragt hat. Ich bin gemäß § 295 a Abs. 1 SGB V befugt, für die Abrechnung der im Rahmen dieses Onkologie-Vertrages erbrachten Leistungen die nach dem 10. Kapitel des SGB V erforderlichen Angaben einheitlich verschlüsselt direkt an dieses Rechenzentrum zu übermitteln. Meine in dieser Teilnahmeerklärung angegebenen Daten werden von der TK, der rcc sowie dem Rechenzentrum ausschließlich zur Durchführung des Onkologie-Vertrages auf Grundlage der Art. 5, Art. 6 Abs. 1 lit. b) DSGVO i.V.m. § 140a SGB V und Art. 9 Abs. 2 lit. b), f) und h) i.V.m. Art. 6 Abs. 3 lit. b) DSGVO sowie § 295 und § 295a SGB V; § 80 SGB X i. V. m. Art. 28 DSGVO verarbeitet. Ich verpflichte mich zur Einhaltung der einschlägigen Datenschutzvorschriften. Meine in dieser Teilnahmeerklärung angegebenen Daten werden von der TK sowie der rcc zur Durchführung des Onkologie-Vertrages erhoben, verarbeitet und genutzt. Die TK erhalten u.a. Name, Vorname, LANR, BSNR und Anschrift nach Bestätigung meiner Vertragsteilnahme an dem Onkologie-Vertrag über das Teilnehmerverzeichnis (mit Ausnahme der von mir angegebenen Bankverbindung) sowie die Diagnose- und Abrechnungsdaten zur Abrechnung. Name, Anschrift und Telefon-/Faxnummer können in einem Verzeichnis auf der Internetseite der TK und der rcc veröffentlicht werden. Die Informationen zur Datenverarbeitung gem. Art. 13 und 14 DSGVO sowie zu meinen Rechten gem. Art. 15 - 18 DSGVO im Onkologie-Vertrag und der Datenschutzbestimmungen im Onkologie-Vertrag habe ich zur Kenntnis genommen. 	

