Teilnahmeerklärung zur Kooperationsvereinbarung zur Förderung der wirtschaftlichen Verordnung von Arzneimitteln gemäß § 84 Abs. 1 S. 5 SGB V in der ambulanten spezialärztlichen Versorgung nach § 116 b





SGB V (Kooperationsvereinbarung ASV-Urologie) Per E-Mail oder Fax an den Beauftragten des Bundesverbandes ambulante spezialfachärztliche Versorgung e.V. (nachfolgend BV-ASV) kundenservice@richtercareconsulting.de

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 Versorgungs-zentrum (MVZ) sowie eines Krankenhauses muss die Teilnahmeerklärung zusätzlich vom gesetzlichen Vertreter unterzeichnet werden. Die nachfolgenden Angaben zu Paragraphen und Anlagen beziehen sich auf die Kooperationsvereinbarung ASV-Urologie nebst ihren Anlagen. Stammdaten des Vertragsarztes/MVZ

Straße & Hausnummer

Berufsausübungsgemeinschaft (BAG) muss jeder Vertragsarzt eine eigene Teilnahmeerklärung einreichen. Bei Teilnahme eines fachärztlich tätigen Arztes in einem Medizinischen Versorgungs-zentrum (MVZ) sowie eines Krankenhauses muss die Teilnahmeerklärung zusätzlich vom gesetzlichen Vertreter unterzeichnet werden. Die nachfolgenden Angaben zu Paragraphen und Anlagen beziehen sich auf die Kooperationsvereinbarung ASV-Urologie nebst ihren Anlagen.	Angaben zum Arzt: Vertragsärztlich tätiger Facharzt für Urologie mit der ASV-Berechtigung nach § 116 b SGB V für urologische Tumore Vertragsärztlich tätiger Facharzt für Innere Medizin mit Schwerpunkt Hämatologie und Onkologie mit der ASV-Berechtigung nach § 116 b SGB V für urologische Tumore Vertragsärztlich tätiger Facharzt für Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie mit der ASV-Berechtigung nach § 116 b SGB V für urologische Tumore Krankenhaus mit der ASV-Berechtigung nach § 116 b SGB V für urologische Tumore
Stammdaten des Vertragsarztes/MVZ	
Einzelpraxis MVZ LANR BSNR	ASV-Teamnummer
BAG	
Name des MVZ	
Titel Nachname/	Vorname
Straße & Hausnummer	Telefon
PLZ Ort	Telefax
E-Mail	
Stammdaten des Krankenhauses	
IK ASV-Teamnummer	KHZ
Wir nehmen am Vertrag mit folgenden im ASV-Team tätigen Ärzten teil: 🔲 Fachgruppe 27 (Onk	cologie) und/oder Fachgruppe 67 (Urologie)
Name des Krankenhauses	
Titel Nachname des Ansprechpartners	Vorname des Ansprechpartners
Funktion	

					1			1																	
PLZ							Ort										Te	elefax							
E-Ma	il																								
Ban	kverb	oindu	ng (V	'ergü	tung	wird	auf d	as fol	gend	le Ko	nto ü	berwi	iesen)											
BLZ									[Krediti	nstitu	t													i
Konto	numi	mer									K	ontoin	habe	r											
IBAN																									
BIC																									
													1												

Telefon

Notwendige Angaben	
Mitglied im BV-ASV Kein Mitglied im BV-ASV	
Beauftragter des BV-ASV	
richter care consulting GmbH (rcc), Stadtwaldgürtel 47, 50935 Köln;	; Kundenservice: 0221 – 170 55 33 6 (9:00 bis 17:00 Uhr) oder kundenservice@richtercareconsulting.de
Verwaltungskostenpauschale (§ 8 Abs. 21)	
	tionsvereinbarung ASV-Urologie für die Organisation meiner Teilnahme und Durchführung der Abrechnung beträgt 5 % für V wird eine Verwaltungskostenpauschale von 6,5 % der Vergütung einbehalten.
Einwilligung in Datenverarbeitung	
Meine in dieser Teilnahmeerklärung angegebenen Daten werder Durchführung der Kooperationsvereinbarung ASV-Urologie auf G b) DSGVO sowie Art. 28 DSGVO verarbeitet. Ich verpflichte mich zur Einhaltung der einschlägigen Datenschut. Meine in dieser Teilnahmeerklärung angegebenen Daten werde genutzt. Die spectrumK und die beitretenden Krankenkassen erhalten die an der Kooperationsvereinbarung ASV-Urologie über das Arztver Das Rechenzentrum erhält alle o.g. Daten sowie die Abrechnung Die Information zur Datenverarbeitung gem. Art. 13 und Art. 14 DUrologie und der Datenschutzanlage zur Kooperationsvereinbarung Vertragsteilnahme Hiermit beantrage ich verbindlich meine Teilnahme an der Koop Kooperationsvereinbarung ASV-Urologie, auch soweit diese im	en von dem BV-ASV und der rcc zur Durchführung der Kooperationsvereinbarung ASV-Urologie erhoben, verarbeitet und e.o. g. Stammdaten u. a. Name, Vorname, ASV-Teamnummer, Arzt-ID, LANR, BSNR nach Bestätigung meiner Teilnahme rzeichnis (mit Ausnahme der von mir angegebenen Bankverbindung). gsdaten zur Auszahlung der Vergütung (§ 8 Abs. 9). DSGVO sowie zu meinen Rechten gem. Art. 15, Art. 16, Art. 17 und Art. 18 DGSVO in der Kooperationsvereinbarung ASV-Urologie habe ich zur Kenntnis genommen. Das dies bezügliche Merkblatt habe ich erhalten.
 meine Vertragsteilnahme mit Zugang eines Bestätigungsschreibe ich zur Information der rcc über Änderungen, die für meine Teiln Schweigepflicht und der gesetzlichen Datenschutzvorschriften na ich seibst meine Teilnahme an der Kooperationsvereinbarung ASV gegenüber der rcc kündigen kann (Faxnummer siehe oben); sich gemäß § 8 Abs. 1 mein vertraglicher Anspruch auf Zahlung die Vergütung gemäß § 8 von spectrumK innerhalb des in § 8 Ab sich die Inhalte der Kooperationsvereinbarung ASV-Urologie sich nat Einwendungen gegen die ermittelte Verordnungsquote innerhalb die Abrechnung gem. § 8 Abs. 11 erst nach Vorliegen der Abrech Lich erkläre, zu allen Inhalten, die Gegenstand der Abrechnur insbesondere die Höhe der Vergütung, die Höhe der quartal: Anzahl von Patienten. Diese Vereinbarung zum Schweigen b. Mir ist bekannt und ich stimme zu, dass der Vergütungsanspruch und meine Pflichten mit dem 01. die gemäß § 300 SGB V durch spectrumK geprüften versichen spectrumK die Daten der von mir verordneten Arzneimittel aus Mir ist bekannt und ich erkläre meine Einwilligung, dass die rcc meine Teilnahme an der Kooperationsvereinbarung AS der BV-ASV zur Durchführung seiner vertraglichen Verpflichten die rcc sich an BV-ASV wenden kann, um die Mitgliedschaft zu Ich erkläre, dass ich die Teilnahmevoraussetzungen gemäß § 	nahme der Kooperationsvereinbarung ASV-Urologie relevant sind sowie zur Einhaltung und Gewährleistung der ärztlichen ach der Berufsordnung bzw. den allgemeinen gesetzlichen Regelungen zu erfüllen habe; SV-Urologie mit einer Frist von drei Monaten zum Quartalsende oder aus wichtigem Grunde fristlos schriftlich oder per Telefax der Vergütung gegen die teilnehmenden Krankenkassen richtet. 20. 3 genannten Zeitraums an den BV-ASV geleistet und vom Rechenzentrum ausgezahlt wird; dern können; ich stimme einer Anpassung durch spectrumK und dem BV-ASV nach billigem Ermessen bereits jetzt der § 11 Abs. 1 richtet, wenn ich nicht vorzeitig aus der Kooperationsvereinbarung ASV-Urologie ausscheide. 2 eines Zeitraums von vier Wochen nach Auszahlung durch den BV-ASV dem BV-ASV schriftlich mitgeteilt werden müssen chnungsdaten nach § 300 SGB V erfolgen kann ng, des Abrechnungsverfahrens und der Abrechnungsunterlagen sind Stillschweigen zu bewahren. Dies beinhaltet Isweise ausgezahlten Boni sowie die Zahl der im Rahmen der Kooperationsvereinbarung ASV-Urologie behandelte besteht insbesondere gegenüber Dritten. 206.2022 bzw. bei meiner späteren Vertragsteilnahme ab diesem Zeitpunkt beginnen. Pertenbezogenen Verordnungsdaten zur Abrechnung der Vergütung genutzt werden. Sewertet und die Vergütung davon abhängig ist. SV-Urologie organisiert. 2 ein in Anlage 4 benanntes Rechenzentrum beauftragt. 2 ungen zur Abrechnung gemäß § 8 Abs. 9 S. 3 i. v. m. § 3 Abs. 12 ein in Anlage 4 benanntes Rechenzentrum beauftragt. 2 ungen zur Abrechnung gemäß.
Unterschrift behandelnder Arzt	Datum (TT.MM.JJJJ) Stempel
Unterschrift des gesetzlichen Vertreters MVZ/Krankenhaus	
Nachname des Vertragsarztes /Name Krankenhaus LANR/IK	Vorname des Vertragsarztes