

Teilnahmeerklärung zur Besonderen Versorgung zur digitalen Patientenbegleitung bei rheumatologischen Erkrankungen nach § 140a SGB V (KKH-Vertrag RheCORD)

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 KKH-Vertrag RheCORD nebst seinen Anlagen.



BDRh SERVICE GMBH

KKH

Per E-Mail oder Fax an die Managementgesellschaft der BDRh Service GmbH (nachfolgend BDRh-SG)

kundenservice@richtercareconsulting.de
0221-99 205 218

Angaben zum Arzt:

- ☐ Fachärztlich niedergelassener Facharzt für Innere Medizin und Rheumatologie
☐ Ermächtigter Krankenhausarzt nach §§ 116, 116 a SGB V
☐ Berechtigter Krankenhausarzt nach § 116 b SGB V (ASV)
☐ Instituts- bzw. Hochschulambulanz nach §§ 117 ff. SGB V

Stammdaten behandelnder Arzt

Einzelpraxis ☐ MVZ ☐

LANR/IK

BSNR

BAG ☐

Name des Krankenhauses / der Hochschul- bzw. Institutsambulanz

Titel

Nachname

Vorname

Straße & Hausnummer (Betriebsstätte/Praxisanschrift)

Telefon

PLZ

Ort

Telefax

E-Mail

Bankverbindung (Vergütung wird auf das folgende Konto überwiesen)

BLZ

Kreditinstitut

Kontonummer

Kontoinhaber

IBAN

BIC

Notwendige Angaben des Arztes

Ich erkläre, dass ich die Teilnahmevoraussetzungen gemäß § 4 Abs. 3 von meinem Teilnahmebeginn an erfülle, insbesondere, dass ich die Qualitätssicherungssoftware RheDAT mit Anbindung an die Gesundheits-App RheCORD PLUS vorhalte.

Managementgesellschaft

BDRh Service GmbH (BDRh-SG); Postanschrift: richter care consulting GmbH, Stadtwaldgürtel 47, 50935 Köln; Kundenservice: 0221 – 170 55 33 6 (9:00 bis 17:00 Uhr)

Verwaltungskostenpauschale (§ 8 Abs. 15)

Die Verwaltungskostenpauschale gemäß § 8 Abs. 15 des Vertrages für die Organisation meiner Teilnahme und Durchführung der Abrechnung beträgt 5% der Vergütung. Für Nicht-Mitglieder des BDRh wird eine Verwaltungskostenpauschale von 6,25 % der Vergütung einbehalten.

Einwilligung in Datenverarbeitung

Ich erkläre meine Einwilligung zu Folgendem:

- Ich bin durch Abgabe dieser Teilnahmeerklärung mit folgenden Datenerhebungs-, -verarbeitungs- und -nutzungsvorgängen einverstanden.
- Meine in dieser Teilnahmeerklärung angegebenen Daten werden von der KKH, der BDRh-SG sowie dem Rechenzentrum ausschließlich zur Durchführung des 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 BDRh-SG zur Durchführung des Vertrages erhoben, verarbeitet und genutzt.
- Die KKH erhält u. a. Name, Vorname, Arzt-ID, LANR, BSNR nach Bestätigung meiner Vertragsteilnahme an dem Vertrag über das Arztverzeichnis (mit Ausnahme der von mir angegebenen Bankverbindung) nach § 4 sowie die Diagnose- und Abrechnungsdaten zur Abrechnung (§§ 8 und 10 und Anlage 2).
- Name, Anschrift und Telefon-/Faxnummer können in einem Verzeichnis auf der Internetseite der KKH und der BDRh-SG veröffentlicht werden.
- Die Information zur Datenverarbeitung gem. Art. 13 und Art. 14 DSGVO sowie zu meinen Rechten gem. Art. 15, Art. 16, Art. 17 und Art. 18 DSGVO im Vertrag und der Datenschutzanlage zum Vertrag habe ich zur Kenntnis genommen. Das dies bezügliche Merkblatt habe ich erhalten.

Vertragsteilnahme des Arztes

Hiermit beantrage ich verbindlich meine Teilnahme am Vertrag (§ 4). Ich verpflichte mich zur Einhaltung sämtlicher Pflichten nach dem -Vertrag, auch soweit diese im Folgenden nicht gesondert genannt sind.

1. Ich bin umfassend über meine Rechte und Pflichten aus dem Vertrag informiert. Insbesondere ist mir bekannt, dass

- meine Vertragsteilnahme mit Zugang eines Bestätigungsschreibens über die Vertragsteilnahme beginnt (§ 4 Abs. 5);
- ich meine vertraglichen Pflichten als Arzt insbesondere zur Erbringung besonderer Leistungen (§ 5 und der Anlage 2), zur Information der BDRh-SG über Änderungen, die für meine Teilnahme am KKH-Vertrag RheCORD relevant sind (§ 4 Abs. 6), sowie zur Einhaltung und Gewährleistung der ärztlichen Schweigepflicht und der gesetzlichen Datenschutzvorschriften nach der Berufsordnung bzw. den allgemeinen gesetzlichen Regelungen zu erfüllen habe;
- meine Vertragsteilnahme bei Nichterfüllung meiner vertraglichen Pflichten unter den Voraussetzungen des § 4 Abs. 7 beendet werden kann;
- ich selbst meine Teilnahme an dem Vertrag gemäß § 4 Abs. 8 mit einer Frist von drei Monaten zum Quartalsende oder aus wichtigem Grunde fristlos schriftlich gegenüber der BDRh-SG kündigen kann (Kontaktdaten siehe oben);
- sich gemäß § 8 Abs. 1 in Verbindung mit der Anlage 2 mein vertraglicher Anspruch auf Zahlung der Vergütung für die von mir vertragsgemäß erbrachten und abgerechneten Leistungen gegen die KKH richtet. Dieser Anspruch auf Zahlung der Vergütung verjährt nach Ablauf von 24 Monaten (§ 8 Abs. 13). Mir ist bekannt, dass die Verjährungsfrist mit dem Schluss des auf das Quartal folgenden Quartals beginnt, in dem ich die abzurechnende Leistung vertragsgemäß erbracht habe;
- Überzahlungen verrechnet werden (§ 8 Abs. 11). Die Möglichkeit von Schadensersatzansprüchen bei Doppelabrechnungen von Leistungen gegenüber der Kassenärztlichen Vereinigung ist mir bekannt;
- die BDRh-SG die von der KKH geleistete Vergütung gemäß §§ 8 Abs. 1, 10 Abs. 10 in Verbindung mit Anlage 2 erhält und erst nach Eingang bei der BDRh-SG unverzüglich an mich auszahlt, indem sie diese unter Abzug der von mir zu tragenden Verwaltungskostenpauschale gemäß § 8 Abs. 15 auf das oben benannte Konto überweist. Die Höhe der Verwaltungskostenpauschale (5 % für Mitglieder des BDRh, 6,25 % für Nicht-Mitglieder des BDRh) habe ich zur Kenntnis genommen;
- sich die Inhalte ändern können; **ich stimme einer Anpassung durch die BDRh-SG und der KKH nach billigem Ermessen bereits jetzt zu;**
- die Laufzeit des **Vertrages** sich nach § 16 richtet, wenn ich nicht vorzeitig aus dem Vertrag ausscheide;
- **Vertragsänderungen gemäß dem in § 18 beschriebenen Verfahren** möglich sind und dies ein Sonderkündigungsrecht mir gegenüber auslösen kann.

2. Mir ist bekannt und ich stimme zu, dass die Vergütungspflicht der KKH und meine Pflichten mit meiner Vertragsteilnahme beginnen.

3. Mir ist bekannt und ich erkläre meine Einwilligung, dass

- die BDRh-SG meine Teilnahme am Vertrag organisiert und für mich die Abrechnung der Vergütung gegenüber der KKH vornimmt.
- die BDRh-SG zur Durchführung ihrer vertraglichen Verpflichtungen zur Abrechnung gemäß §§ 8 und 10 des Vertrages nach § 295 a SGB V i.V. m. § 80 Abs. 5 SGB X ein in § 10 Abs. 4 benanntes Rechenzentrum beauftragt;
- die BDRh-SG sich an die Kassenärztliche Vereinigung (KV) wenden kann, um die von mir in dieser Erklärung mitgeteilten Angaben zu Teilnahmevoraussetzungen zu überprüfen. Ich willige darin ein, dass die zuständige Stelle Auskünfte, die das Vorliegen der Teilnahmevoraussetzungen betreffen, an die BDRh-SG erteilt;
- die BDRh-SG meine Mitgliedschaft im BDRh mit Hilfe des BDRh prüfen kann.

4. Ich erkläre, dass ich die Teilnahmevoraussetzungen gemäß § 4 von Vertragsbeginn an erfülle, insbesondere, dass meine o.g. Erklärungen zu „Notwendige Angaben“ (s.o.) zutreffen. Diese Teilnahmeerklärung und meine hiermit abgegebenen Erklärungen sind Bestandteil des Vertrages.

Unterschrift behandelnder Arzt

--

Datum (TT.MM.JJJJ)

--	--	--	--	--	--	--	--

Stempel

--

Unterschrift des gesetzlichen Vertreters

--

Nachname

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Vorname

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

LANR/IK

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--