

Stand: 01.01.2025

Vertragsteilnahme des Arztes

Mit dieser Teilnahmeerklärung nehme ich am DermAktiv-Vertrag zwischen dem BKK LV Süd, der DermaMed e.G., dem BVDD und der rcc teil. Nachträgliche Änderungen der Vereinbarung werden ohne weitere Anerkennung verbindlich.

Ich erkläre mich mit der Teilnahme an dem DermAktiv-Vertrag damit einverstanden, insbesondere die gemäß § 4 definierten Vertragspflichten einzuhalten.

Mit der Speicherung meiner obigen Angaben bin ich bis auf Widerruf einverstanden, um Informationen vom BKK LV Süd und/oder den teilnehmenden Betriebskrankenkassen zu erhalten. Ich erkläre mich bis auf Widerruf damit einverstanden, dass der BKK LV Süd und/oder den teilnehmenden Betriebskrankenkassen über spectrumK die Daten der von mir verordneten Arzneimittel auswertet. und

Ich habe zur Kenntnis genommen, dass meine Teilnahme am DermAktiv-Vertrag gekündigt werden kann, wenn ich

- meine genannten Verpflichtungen oder Teilnahmevoraussetzungen nicht mehr oder nicht mehr vollständig erfülle und diesen Verstoß trotz entsprechender Aufforderung durch die Vertragspartner nicht innerhalb einer angemessenen Frist beseitige,
- grobe oder vorsätzliche Falschabrechnungen (im Sinne von Doppel- und Fehlabrechnungen) vornehme,
- gegen eine andere mir im Rahmen der Teilnahme auferlegte wesentliche Verpflichtung verstoße oder wenn ich in erheblichem Umfang gegen eine sonstige wesentliche Verpflichtung (z. B. grobe Verstöße gegen die ärztliche Berufsordnung) verstoße.

Mir ist bekannt, dass

- ich meine Teilnahme gegenüber der rcc mit einer Frist von drei Monaten zum Quartalsende nach § 3 Abs. 6 schriftlich kündigen kann. Mein Recht zur Kündigung aus wichtigem Grund bleibt unberührt,
- die Vertragspartner jederzeit Änderungen bzw. Ergänzungen dieses DermAktiv-Vertrages und/oder seiner Anlagen vornehmen können. In diesem Fall kann ich kündigen, wenn ich durch die Änderung oder Ergänzung betroffen bin und die Teilnahme an diesem DermAktiv-Vertrag aus diesem Grund beenden will (Sonderkündigungsrecht). Dies gilt insbesondere bei Änderungen der Vergütungsregelungen zu meinem Nachteil. Die Kündigung hat schriftlich innerhalb von sechs Wochen nach Mitteilung über die Vertragsänderung gegenüber rcc zu erfolgen (§ 3 Abs. 7). Kündige ich nicht innerhalb dieser Frist, gelten die Änderungen dieses DermAktiv-Vertrages und seiner Anlagen als genehmigt.
- die rcc die von den teilnehmenden Betriebskrankenkassen geleistete Vergütung gemäß § 7 erhält und erst nach Eingang bei der rcc unverzüglich an mich auszahlt, indem sie diese unter Abzug der von mir zu tragenden Verwaltungskostenpauschale gemäß § 7 Abs. 15 auf das oben benannte Konto überweist. Die Höhe der Verwaltungskostenpauschale von 5 % bzw. 6,75 % für Nichtmitglieder der DermaMed habe ich zur Kenntnis genommen*;
- die rcc sich an die Kassenärztliche Vereinigung (KV) wenden kann, um die von mir in dieser Erklärung mitgeteilten Angaben zu den Teilnahmevoraussetzungen zu überprüfen. Ich willige darin ein, dass die zuständige Stelle Auskünfte, die das Vorliegen der Teilnahmevoraussetzungen betreffen, an die rcc erteilt;
- die rcc meine Mitgliedschaft in der DermaMed und des BVDD prüfen darf.

Ich versichere, dass die von mir in dieser Teilnahmeerklärung gemachten Angaben zutreffend sind. Mir ist bewusst, dass diese Teilnahmeerklärung und die von mir hier gemachten Angaben Grundlage für meine Teilnahme- und Abrechnungsbefugnis im Rahmen des DermAktiv-Vertrages sind.

Unterschrift behandelnder Arzt

Unterschrift gesetzlicher Vertreter

Datum (TT.MM.JJJJ)

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

Stempel

Nachname

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

Vorname

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

LANR

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