Teilnahmeerklärung zur Besonderen Versorgung Rheuma gemäß § 140 a SGB V „RheumaOne“

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 RheumaOne-Vertrag nebst seinen Anlagen.

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:

- ☐ Hausärztlich niedergelassener Facharzt für Innere Medizin und Rheumatologie (*Teilnahme nur am Modul 1 möglich)
- ☐ Fachärztlich niedergelassener Facharzt für Innere Medizin und Rheumatologie
- ☐ Kinder- und Jugendarzt mit Zusatzbezeichnung Kinderrheumatologie
- ☐ 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

Einze praxis ☐ MVZ ☐ BAG ☐ Ambulanz ☐

LANR/IK

BSNR

Name der Praxis, des Krankenhauses / der Hochschul- bzw. Institutsambulanz

Titel

Nachname

Vorname

Straße & Hausnummer

Telefon

PLZ

Ort

Telefax

E-Mail

Bankverbindung (RheumaOne-Vergütung wird auf das folgende Konto überwiesen)

BLZ

Kreditinstitut

Kontonummer

Kontoinhaber

IBAN

BIC

Notwendige und vergütungsrelevante Angaben

Abrechnungssoftware Rheuma Selekt von HCMB wird unaufgefordert zur Verfügung gestellt, falls noch nicht vorhanden

☐ QS-Software für Assessmentparameter vorhanden ☐ QS-Software für Assessmentparameter nicht vorhanden

Optionale Angabe für die Abrechnung von Einzelleistungen:

☐ Rheumatologische **Fachassistenz** zur Mitbetreuung von Rheuma-Patienten durch einen Versorgungsassistenten in der fachärztlichen Praxis vorhanden (**Anhang 2** der **Anlage 8**)

Ich erkläre, dass ich an folgenden Modulen teilnehme:

- ☐ Modul 1: Arzneimittel Rheuma* (Anlage 7) –Teilnahme ist zwingende Voraussetzung für Modul 2 und 3
- ☐ Modul 2: Versorgungslandschaft Rheuma (Anlage 8)
- ☐ Modul 3: Transition Rheuma (Anlage 9)

Modul 2 – Versorgungslandschaft Rheuma: Vergütungsrelevante und weitere notwendige Angaben

- ☐ Zulassung/Vertragsarztsitz oder Ermächtigung in der Vertragsregion nach **Anhang 3** der **Anlage 8**
- ☐ Regelmäßige Fortbildung von jährlich 30 CME-Punkten, davon 25 CME-Punkte in Diagnose und der nicht-operativen Therapie chronisch entzündlicher Rheumaformen in Präsenzveranstaltungen liegt in meiner Person vor (§ 3 Abs. 4)
- ☐ Betreuung von 250 Versicherten mit entzündlichen Rheumaerkrankungen pro Quartal in meiner Praxis (§ 3 Abs. 4)

Optionale Angabe für die Abrechnung von Einzelleistungen:

- ☐ Vorhalten einer Infusionseinheit mit der personellen und technischen Ausstattung entsprechend des **Anhang 5** der **Anlage 8** liegt in meiner Praxis vor (**Anhang 2** der **Anlage 8**)
- ☐ Gelenksonografie mit Funktionalität Powerdoppler (**Anhang 2** der **Anlage 8**)
- ☐ Nachweis einer seitens des BDRh bzw. der BDRh-SG definierten Fortbildung für die Beratung bei Kinderwunsch

Modul 3 – Transition Rheuma: Vergütungsrelevante und weitere notwendige Angaben

☐ Zulassung/Vertragsarztsitz und Ermächtigung in der Vertragsregion nach **Anhang 3** der **Anlage 9**

☐ Regelmäßige Fortbildung von jährlich 30 CME-Punkten im Bereich der chronisch entzündlichen Rheumaformen (§ 3 Abs. 4)

☐ Betreuung von 50 Versicherten mit entzündlichen Rheumaerkrankungen pro Quartal in meiner Praxis (§ 3 Abs. 4)

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 (§ 13)

Die **Verwaltungskostenpauschale** gemäß § 13 des RheumaOne-Vertrages für die Organisation meiner Teilnahme und Durchführung der Abrechnung beträgt 5,35% der RheumaOne-Vergütung. Für Nicht-Mitglieder des BDRh wird eine Verwaltungskostenpauschale von 6,60 % der RheumaOne-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 TK, der BDRh-SG sowie dem Rechenzentrum ausschließlich zur Durchführung des RheumaOne-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 RheumaOne-Vertrages erhoben, verarbeitet und genutzt.
- Die TK erhält u. a. Name, Vorname, Arzt-ID, LANR, BSNR nach Bestätigung meiner Vertragsteilnahme an dem RheumaOne-Vertrag über das RheumaOne-Arztverzeichnis (mit Ausnahme der von mir angegebenen Bankverbindung) nach § 4 sowie die Diagnose- und Abrechnungsdaten zur RheumaOne-Abrechnung (§§ 10 bis 13 und **Anlage 2**).
- Name, Anschrift und Telefon-/Faxnummer können in einem Verzeichnis auf der Internetseite der TK, der beitretenden Krankenkassen 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 DGSVO im RheumaOne-Vertrag und der Datenschutzanlage zum RheumaOne-Vertrag habe ich zur Kenntnis genommen. Das dies bezügliche Merkblatt habe ich erhalten.

Vertragsteilnahme des Arztes

Hiermit beantrage ich verbindlich meine Teilnahme am RheumaOne-Vertrag (§ 4 Abs. 1). Ich verpflichte mich zur Einhaltung sämtlicher Pflichten nach dem RheumaOne-Vertrag, auch soweit diese im Folgenden nicht gesondert genannt sind.

1. **Ich bin umfassend über meine Rechte und Pflichten aus dem RheumaOne-Vertrag informiert. Insbesondere ist mir bekannt, dass**
   - meine Vertragsteilnahme mit Zugang eines Bestätigungsschreibens über die Vertragsteilnahme beginnt (§ 4 Abs. 2);
   - ich meine vertraglichen Pflichten als Arzt insbesondere zur Erbringung besonderer RheumaOne-Leistungen (§ 3 und der **Anlagen 7, 8** und/oder **9**), zur Information der BDRh-SG über Änderungen, die für meine Teilnahme an RheumaOne relevant sind (§ 4 Abs. 3), 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 § 5 Abs. 3 beendet werden kann;
   - ich selbst meine Teilnahme an dem RheumaOne-Vertrag oder den einzelnen Modulen gemäß § 5 Abs. 1 mit einer Frist von drei Monaten zum Quartalsende oder aus wichtigem Grunde fristlos schriftlich gegenüber der BDRh-SG kündigen kann (Kontaktdaten siehe oben); Die Kündigung von Modul 1 beendet meine Teilnahme an RheumaOne;
   - sich gemäß § 12 Abs. 1 in Verbindung mit den **Anhängen 2** der **Anlage 7, 8 bzw. 9** mein vertraglicher Anspruch auf Zahlung der RheumaOne-Vergütung für die von mir vertragsgemäß erbrachten und abgerechneten Leistungen gegen die BDRh-SG richtet. Die BDRh-SG hat den Vergütungsanspruch gegen die TK (§ 10 Abs. 1). Dieser Anspruch auf Zahlung der RheumaOne-Vergütung verjährt nach Ablauf von 12 Monaten (§ 10 Abs. 6). 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 (§ 10 Abs. 3). Die Möglichkeit von Schadensersatzansprüchen bei Doppelabrechnungen von RheumaOne-Leistungen gegenüber der Kassenärztlichen Vereinigung gemäß § 16 Abs. 2 ist mir bekannt;
   - die BDRh-SG die von der TK geleistete RheumaOne-Vergütung gemäß §§ 10 Abs. 1, 12 Abs. 7 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 § 13 auf das oben benannte Konto überweist. Die Höhe der Verwaltungskostenpauschale (5,35 % für Mitglieder des BDRh, 6,60 % 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 TK nach billigem Ermessen bereits jetzt zu**;
   - die Laufzeit des **RheumaOne-Vertrages** sich nach § 14 richtet, wenn ich nicht vorzeitig aus dem RheumaOne-Vertrag ausscheide;
   - **Vertragsänderungen gemäß dem in § 16 beschriebenen Verfahren** möglich sind und dies ein Sonderkündigungsrecht mir gegenüber auslösen kann.
2. **Mir ist bekannt und ich stimme zu, dass**
   - **die Vergütungspflicht der TK und meine Pflichten mit meiner Vertragsteilnahme beginnen.**
   - die gemäß § 300 SGB V durch die Krankenkassen geprüften (anonymisierten) versichertenbezogenen Verordnungsdaten zur Berechnung der vergütungsrelevanten Vertragsquoten genutzt werden.
   - die TK und/oder die beitretenden Krankenkassen die Daten, der von mir verordneten Arzneimittel auswertet und die TK diese in einer Übersicht darstellt, um mich über die Wirtschaftlichkeit der Arzneimittelverordnungen und Aspekte der Qualität und Arzneimitteltherapiesicherheit zu informieren.
3. **Mir ist bekannt und ich erkläre meine Einwilligung, dass**
   - die BDRh-SG meine Teilnahme an RheumaOne organisiert und für mich die Abrechnung der RheumaOne-Vergütung gegenüber der TK vornimmt. Sie ist daher zum Zwecke des Abschlusses der Durchführung und der Beendigung dieses RheumaOne-Vertrages zur Abgabe und zum Empfang von Willenserklärungen berechtigt. Das gilt auch für rechtgeschäftsähnliche Handlungen mit Wirkung für sämtliche RheumaOne-Partner im Sinne von § 2 Abs. 5. Sie ist insoweit von den Beschränkungen des § 181 BGB befreit;
   - die BDRh-SG zur Durchführung ihrer vertraglichen Verpflichtungen zur Abrechnung gemäß §§ 10 bis 13 des RheumaOne-Vertrages nach § 295 a SGB V i.V. m. § 80 Abs. 5 SGB X ein in **Anlage 2** 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 §§ 3 und 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 RheumaOne-Vertrages.

Unterschrift behandelnder Arzt

Datum (TT.MM.JJJJ)

Stempel

Unterschrift des gesetzlichen Vertreters

Nachname

Vorname

LANR/IK