Teilnahmeerklärung Facharzt für Innere Medizin und Rheumatologie bzw. Kinder- und Jugendrheumatologe
zum Vertrag zur Durchführung einer Integrierten Versorgung Rheuma gemäß § 140 a SGB V mit der BARMER

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 Vertrag nebst seinen Anlagen.

BARMER BDRh SERVICE GMBH

Per Fax an den Beauftragten der BDRh Service GmbH (nachfolgend BSG)
0211 – 90 98 17 78

Angaben zum Arzt:
☐ Facharzt für Innere Medizin und Rheumatologie
☐ Kinder- und Jugendärzte mit Zusatzbezeichnung Kinderrheumatologie

Stammdaten behandelnder Arzt

Einzelpraxis ☐ MVZ ☐ BAG ☐ | LANR | BSNR | Gültig ab (TT.MM.JJJJ)

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 Facharztes bzw. des Kinder- und Jugendrheumatologen

☐ **Abrechnungssoftware** bereits vorhanden ☐ Abrechnungssoftware noch nicht vorhanden
☐ **QS-Software für Assessmentparameter** vorhanden ☐ QS-Software nicht vorhanden
☐ Zulassung und Vertragsarztsitz in der Vertragsregion

Vergütungsrelevante und weitere notwendige Angaben Facharzt für Innere Medizin und Rheumatologie

☐ 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 (**Anlage 5**)

☐ Betreuung von 250 Versicherten mit entzündlichen Rheumaerkrankungen pro Quartal in meiner Praxis (**Anlage 5**)

☐ Vorhalten einer Infusionseinheit mit der personellen und technischen Ausstattung entsprechend der **Anlage 10** liegt in meiner Praxis vor (**Anlage 3**)

☐ eine **rheumatologische Fachassistenz** zur Mitbetreuung von Rheuma-Patienten durch einen Versorgungsassistenten in der fachärztlichen Praxis liegt vor (**Anlage 5**)

Sicherstellung der Erbringung der Leistung:
☐ Gelenkinjektion (**Anlage 3**)

Vergütungsrelevante und weitere notwendige Angaben Kinder- und Jugendarzt mit Zusatzbezeichnung Kinderrheumatologie

☐ Regelmäßige Fortbildung von jährlich 30 CME-Punkten im Bereich der chronisch entzündlichen Rheumaformen (**Anlage 5**)

☐ Betreuung von 50 Versicherten mit entzündlichen Rheumaerkrankungen pro Quartal in meiner Praxis (**Anlage 5**)

☐ eine **rheumatologische Fachassistenz** zur Mitbetreuung von Rheuma-Patienten durch einen Versorgungsassistenten in der fachärztlichen Praxis vor (**Anlage 5**)

Sicherstellung der Erbringung der Leistung:
☐ Gelenkinjektion (**Anlage 3**)

Beauftragter der BDRh Service GmbH

bcs best care solutions GmbH, Kölner Landstraße 11, 40591 Düsseldorf, Kundenservice: 0211 – 90 98 17 77 (9:00 bis 17:00 Uhr)

Verwaltungskostenpauschale (§13)

Die **Verwaltungskostenpauschale** gemäß § 13 des Vertrages für die Organisation meiner Teilnahme und Durchführung der Abrechnung beträgt 5% von der Vergütung. Für Nicht-Mitglieder des BDRh wird eine Verwaltungskostenpauschale von 6,25 % von 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 bcs sowie dem Rechenzentrum ausschließlich zur Durchführung des BV-Vertrages auf Grundlage der Art. 5, Art. 6 Abs. 1 lit.b) DSGVO i.V.m. §§ 140a, 13 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.Vm. Art. 28 DSGVO verarbeitet.
- Mir ist bekannt, dass die BSG das Rechenzentrum mit der Abrechnung meiner Leistungen nach diesem Vertrag gemäß § 295 a Abs. 2 SGB V i.V.m. § 80 Abs. 5 SGB X i.V.m. Art. 28 DSGVO beauftragt hat. Ich bin gemäß § 295 a Abs. 1 SGB V befugt, für die Abrechnung der im Rahmen dieses Vertrages erbrachten Leistungen, die nach dem 10. Kapitel des SGB V erforderlichen Angaben einheitlich verschlüsselt, direkt an dieses Rechenzentrum zu übermitteln.
- Ich verpflichte mich zur Einhaltung der einschlägigen Datenschutzvorschriften.
- Meine in dieser Teilnahmeerklärung angegebenen Daten werden von der BSG bzw. des Beauftragten zur Durchführung des Vertrages erhoben, verarbeitet und genutzt.
- Die BARMER erhält Name, Vorname, Arzt-ID, LANR, BSNR nach Bestätigung meiner Vertragsteilnahme an dem Vertrag über das Arztverzeichnis (mit Ausnahme der von mir angegebenen Bankverbindung) sowie die Diagnose- und Abrechnungsdaten zur Abrechnung (§ 10 und **Anlage 3**).
- Name, Anschrift und Telefon-/Faxnummer der Institutsambulanz / der Hochschulambulanz werden in einem Verzeichnis auf der Internetseite der BARMER und des Beauftragten veröffentlicht.
  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 BV-Vertrag und der Datenschutzanlage zum BV-Vertrag habe ich zur Kenntnis genommen. Das dies bezügliche Merkblatt habe ich erhalten.

Vertragsteilnahme des Facharztes und des Kinder- und Jugendrheumatologen

Hiermit beantrage ich verbindlich meine Teilnahme am Vertrag (§ 4 und Anlage 5). Ich verpflichte mich zur Einhaltung sämtlicher Pflichten nach diesem Vertrag, auch soweit diese im Folgenden nicht gesondert genannt sind.

1. **Ich bin umfassend über meine Rechte und Pflichten als Facharzt bzw. Kinder- und Jugendrheumatologe nach dem Vertrag informiert. Insbesondere ist mir bekannt, dass**
   - meine Vertragsteilnahme mit Zugang eines Bestätigungsschreibens über die Vertragsteilnahme (auch per Telefax) beginnt (§ 4 Abs. 4);
   - ich meine vertraglichen Pflichten als Facharzt bzw. Kinder- und Jugendrheumatologe insbesondere zur Erbringung besonderer Leistungen (**Anlage 5**), zur Information der BSG bzw. des Beauftragten über Änderungen, die für meine Teilnahme an diesem Vertrag relevant sind (**Anlage 4**), 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. 6 mit einer Frist von drei Monaten zum Quartalsende oder aus wichtigem Grunde fristlos schriftlich gegenüber der BSG kündigen kann (Faxnummer siehe oben);
   - sich gemäß § 10 Abs. 2 in Verbindung mit **Anlage 3** mein vertraglicher Anspruch auf Zahlung der Vergütung für die von mir vertragsgemäß erbrachten und abgerechneten Leistungen gegen die BSG richtet. Die BSG hat den Vergütungsanspruch gegen die BARMER (§ 4 Abs. 1 der **Anlage 3**). Dieser Anspruch auf Zahlung der Vergütung verjährt nach Ablauf von36 Monaten (§ 3 Abs. 3 der **Anlage 3**). 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 (§ 3 Abs. 4 der **Anlage 3**). Die Möglichkeit von Schadensersatzansprüchen bei Doppelabrechnungen von Leistungen gegenüber der Kassenärztlichen Vereinigung gemäß § 10 Abs. 4 und **Anlage 3** ist mir bekannt
   - die BSG die von der BARMER geleistete Vergütung gemäß § 4 Abs. 1 der **Anlage 3**, § 5 Abs. 10 der **Anlage 3** erhält und erst nach Eingang bei der BSG 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 % für Mitglieder des BDRh, 6,25 % für Nicht-Mitglieder des BDRh) habe ich zur Kenntnis genommen;
   - die **Anlage 3** (Vergütung und Abrechnung) am 01.10.2015 in Kraft tritt;
   - sich die Inhalte gemäß der §§ 5 bis 8 ändern können; **ich stimme einer Anpassung durch die BSG und der BARMER nach billigem Ermessen bereits jetzt zu**;
   - die Laufzeit des **Vertrages** sich nach § 19 richtet, wenn ich nicht vorzeitig aus dem Vertrag ausscheide;
2. **Mir ist bekannt und ich erkläre meine Einwilligung, dass**
   - die BSG bzw. der Beauftragte meine Teilnahme am Vertrag organisiert und für mich die Abrechnung der Vergütung gegenüber der BARMER vornimmt. Sie bzw. der Beauftragte ist daher zum Zwecke des Abschlusses der Durchführung und der Beendigung dieses Vertrages zur Abgabe und zum Empfang von Willenserklärungen berechtigt. Das gilt auch für rechtgeschäftsähnliche Handlungen mit Wirkung für sämtliche Vertragspartner. Sie ist insoweit von den Beschränkungen des § 181 BGB befreit;
   - die BSG zur Durchführung ihrer vertraglichen Verpflichtungen zur Abrechnung gemäß **Anlage 3** des Vertrages nach § 295 a SGB V i.V. m. § 80 Abs. 5 SGB X ein in **Anlage 3** benanntes Rechenzentrum beauftragt;
   - die BSG sich an die Kassenärztliche Vereinigung (KV) wenden kann informiert, 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 BSG erteilt;
   - die BSG bzw. der Beauftragte meine Mitgliedschaft im BDRh mit Hilfe des BDRh prüfen kann;
   - ich an der Sofortabrechnung teilnehme.
3. **Ich erkläre, dass ich die Teilnahmevoraussetzungen gemäß Anlage 5 von Vertragsbeginn an erfülle, insbesondere, dass**
   - ich über die erforderliche Praxisausstattung (zertifiziertes Arztinformationssystem - AIS/Praxis-Softwaresystem -, Computerfax/Faxgerät) verfügen werde;
   - meine Erklärung zu „Notwendige Angaben des Facharztes oder Kinder- und Jugendrheumatologen“ (s.o.) zutrifft.

Diese Teilnahmeerklärung und meine hiermit abgegebenen Erklärungen sind Bestandteil des Vertrages.

Vorhalten der QS-Software

Eine aktuelle Liste der QS-Softwareanbieter befindet sich auf der Homepage des BDRh unter www.bdrh.de.

Unterschrift behandelnder Arzt

Datum (TT.MM.JJJJ)

Stempel

Unterschrift gesetzlicher Vertreter MVZ

Nachname

Vorname

LANR