

**Teilnahmeerklärung Hausarzt**

zum Vertrag zur Durchführung einer Besonderen Versorgung Rheuma gemäß § 140 a SGB V

**Bitte beachten Sie:** Bei Teilnahme von mehreren Vertragsärzten in einer Berufsausübungsgemeinschaft (BAG) muss jeder Vertragsarzt eine eigene Teilnahmeerklärung einreichen. Bei Teilnahme eines hausärztlich 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 BV-Vertrag Rheuma nebst seinen Anlagen.



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

**Stammdaten Arzt**

<input type="checkbox"/> Einzelpraxis	<input type="checkbox"/> MVZ	LANR	BSNR	Gültig ab (TT.MM.JJJJ)
<input type="checkbox"/> BAG				

Titel	Nachname	Vorname

Straße & Hausnummer (Betriebsstätte/Praxisanschrift)	Telefon

PLZ	Ort	Telefax

**Bankverbindung (BV-Vergütung wird auf das folgende Konto überwiesen)**

BLZ	Kreditinstitut

Kontonummer	Kontoinhaber

IBAN

BIC

**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 und Nutzungsgebühr (§ 14)**

Die **Verwaltungskostenpauschale** gemäß § 14 Abs.1 des BV-Vertrages Rheuma für die Organisation meiner Teilnahme und Durchführung der Abrechnung beträgt 5% von der BV-Vergütung. - Die BSG ist berechtigt die Verwaltungskostenpauschale - mit dem BV-Vergütungsanspruch des Hausarztes gegenüber der für den KV-Bezirk beigetretenen Krankenkasse zu verrechnen.

**Einwilligung in Datenverarbeitung**

**Ich erkläre meine Einwilligung zu Folgendem:**

- Ich bin durch Abgabe dieser Teilnahmeerklärung mit folgenden Datenerhebungs-, Datenverarbeitungs- und -nutzungsvorgängen einverstanden.
- Meine in dieser Teilnahmeerklärung angegebenen Daten werden von der spectrumK GmbH, 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 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.
- Mir ist bekannt, dass die BSG das Rechenzentrum mit der Abrechnung meiner Leistungen nach diesem BV-Vertrag Rheuma gemäß § 295 a Abs. 2 SGB V beauftragt hat. Ich bin gemäß § 295 a Abs. 1 SGB V befugt, für die Abrechnung der im Rahmen dieses BV-Vertrages Rheuma erbrachten Leistungen die nach dem 10. Kapitel des SGB V erforderlichen Angaben im Wege der elektronischen Datenübertragung 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 BV-Vertrages Rheuma erhoben, verarbeitet und genutzt.
- Die für den KV-Bezirk beigetretenen Krankenkassen oder eine von ihnen benannte Stelle (spectrumK Berlin) erhält Name, Vorname, Arzt-ID, LANR, BSNR nach Bestätigung meiner Vertragsteilnahme an dem BV-Vertrag Rheuma über das BV-Arztverzeichnis (mit Ausnahme der von mir angegebenen Bankverbindung) sowie die Diagnose- und Abrechnungsdaten zur BV-Abrechnung (§§ 11 bis 13 und Anlage 3).
- Mein Name, meine Praxisanschrift und meine Telefon-/Faxnummer werden in einem Verzeichnis auf der Internetseite der für den KV-Bezirk beigetretenen Krankenkassen oder einer von ihnen benannten Stelle (spectrumK Berlin) 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 DSGVO im BV-Vertrag und der Datenschutzanlage zum BV-Vertrag habe ich zur Kenntnis genommen. Das dies bezügliche Merkblatt habe ich erhalten.

**Vertragsteilnahme des Hausarztes**

Hiermit beantrage ich als Hausarzt verbindlich meine Teilnahme am BV-Vertrag Rheuma (§ 4 Abs. 2). Ich verpflichte mich zur Einhaltung sämtlicher Pflichten nach dem BV-Vertrag, auch soweit diese im Folgenden nicht gesondert genannt sind.

1. Ich bin umfassend über meine Rechte und Pflichten als Hausarzt nach dem BV-Vertrag Rheuma 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 Hausarzt insbesondere zur Erbringung besonderer BV-Leistungen (§ 4 Abs. 1 und Abs. 2), zur Information der BSG bzw. des Beauftragten über Änderungen, die für meine Teilnahme an der BV relevant sind (§ 4 Abs. 5), 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. 5 und Abs. 7 beendet werden kann;
  - ich selbst meine Teilnahme an dem BV-Vertrag Rheuma gemäß § 4 Abs. 6 mit einer Frist von drei Monaten zum Quartalsende oder aus wichtigem Grunde fristlos schriftlich oder per Telefax gegenüber der BSG kündigen kann (Faxnummer siehe oben);
  - sich gemäß § 13 in Verbindung mit Anlage 3 mein vertraglicher Anspruch auf Zahlung der BV-Vergütung für die von mir vertragsgemäß erbrachten und abgerechneten Leistungen gegen die für den KV-Bezirk beigetretene Krankenkasse richtet. Dieser Anspruch auf Zahlung der BV-Vergütung verjährt nach Ablauf von 12 Monaten (§ 11 Abs. 9). 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;

