

Prozessbeschreibung

1. Teilnahme der Ärzte bzw. der TMZ

1.1. Information und Einschreibung der Ärzte bzw. der TMZ

1.1.1. Versendung des Infopaketes

Teilnahmeberechtigte Ärzte bzw. TMZ erhalten von der BCS auf Kosten der BCS ein Infopaket. Gleichzeitig steht jeweils eine unpersonalisierte Teilnahmeerklärung für den Arzt bzw. das TMZ auf der Website der BCS zum Download zur Verfügung.

1.1.2. Teilnahmeerklärung der Ärzte bzw. der TMZ

Die Ärzte bzw. die TMZ füllen die Teilnahmeerklärung nach Anlage V.4. aus und senden diese an die BCS.

Bei Teilnahme von Berufsausübungsgemeinschaften („BAG“) muss jeder Arzt in der BAG, der an dem Versorgungsmodul teilnehmen möchte, eine gesonderte Teilnahmeerklärung einreichen.

Bei Teilnahme eines MVZ muss der an dem Versorgungsmodul teilnehmende Arzt im MVZ die Teilnahmeerklärung zusätzlich vom gesetzlichen Vertreter des MVZ unterzeichnen lassen.

1.1.3. Erfassung der teilnahmewilligen Ärzte bzw. der TMZ sowie Überprüfung der Teilnahmevoraussetzungen anhand der Angaben in der Teilnahmeerklärung

Die BCS prüft die Teilnahmevoraussetzungen und die weiteren Erklärungen des Arztes bzw. des TMZ zur Erbringung der im Versorgungsmodul genannten Leistungen anhand der Angaben in der Teilnahmeerklärung.

1.1.4. Erfüllung der Teilnahmevoraussetzungen und Beginn der Teilnahme

Liegen die Teilnahmevoraussetzungen und die Erklärungen zur Erbringung der Leistungen vor, gegebenenfalls nach Nachbesserung, lässt die BCS den jeweiligen Arzt bzw. das TMZ zur Teilnahme an dem Versorgungsmodul zu und übersendet eine schriftliche Bestätigung. In der Bestätigung ist der Tag des Teilnahmebeginns genannt.

1.2. Führung des Arztverzeichnisses und des Verzeichnisses telemedizinische Zentren

Die BCS führt ein Arztverzeichnis und ein Verzeichnis der TMZ („Arztverzeichnis“) und veröffentlicht das jeweils aktuelle Verzeichnis auf ihrer Homepage.

1.2.1. Änderungen im Arztverzeichnis

Änderungen im Arztverzeichnis werden durch den Arzt bzw. das TMZ an die BCS gemeldet, zeitnah geprüft und verarbeitet.

Folgende Änderungen haben Auswirkungen auf das Arztverzeichnis:

- a) Umzug der Praxis des Arztes (Änderung der Betriebsstätte; Wechsel der Betriebsstättennummer) bzw. Aufgabe oder Übergabe der Praxis an einen Dritten;
- b) Rückgabe, Ruhen oder Entzug der Vertragsarztzulassung;
- c) Stellung eines Insolvenzantrages bezogen auf das Vermögen des Arztes;
- d) Änderung der Arztstammdaten;
- e) Entfallen der Teilnahmevoraussetzungen nach § 4 des Rahmenvertrages;
- f) unbekannt verzogen;
- g) Tod mit oder ohne Weiterführung der Praxis;
- h) ordentliche oder außerordentliche Kündigung durch den Arzt bzw. das TMZ oder durch die BCS.

1.3. Informationspflicht des Arztes bzw. des TMZ

Der Arzt bzw. das TMZ muss Änderungen, die Einfluss auf die Teilnahme an dem Rahmenvertrages haben oder abrechnungsrelevante Informationen enthalten, unverzüglich nach Kenntnis hiervon schriftlich bei der BCS anzeigen.

1.4. Beendigung der Teilnahme des Arztes bzw. des TMZ

Insbesondere folgende nachfolgende Fälle können auftreten:

1.4.1. Tod ohne Weiterführung der Praxis bzw. des TMZ

Verstirbt ein Arzt und die Arztpraxis wird nicht weitergeführt, endet die Teilnahme an dem Rahmenvertrages mit dem Tod des Arztes.

1.4.2. Tod mit Weiterführung der Praxis bzw. des TMZ

Verstirbt ein Arzt und die Arztpraxis wird bis zur Nachbesetzung (Witwenquartal) fortgeführt, endet seine Teilnahme an dem Rahmenvertrag mit Ablauf der Nachbesetzungsfrist.

1.4.3. Wegfall der Vertragsarztzulassung/der Zulassung des MVZ

Bei Wegfall der Zulassung als Vertragsarzt/MVZ (Rückgabe, Entzug, Verzicht, etc.) endet die Teilnahme am entsprechenden Versorgungsmodul automatisch zum Zeitpunkt der Wirksamkeit der Zulassungsrückgabe/des Zulassungsentzuges bzw. mit dem Ende der Zulassung als Vertragsarzt/MVZ.

1.4.4. Ruhen der Vertragsarztzulassung/der Zulassung des MVZ

Während der Zeit des Ruhens der Zulassung bleibt die Teilnahme des Arztes an dem Versorgungsmodul erhalten, eine Abrechnung von Leistungen aus diesem Versorgungsmodul ist jedoch für die Zeit des Ruhens ausgeschlossen.

1.4.5. Ruhen der Zertifizierung des TMZ

Während der Zeit des Ruhens der Zertifizierung (Nichtvorhalten der quantitativen und fachlichen Voraussetzungen) bleibt die Teilnahme des TMZ an dem Versorgungsmodul erhalten, eine Abrechnung von Leistungen aus diesem Versorgungsmodul ist jedoch für die Zeit des Ruhens ausgeschlossen.

1.4.6. Wegfall der Teilnahmevoraussetzung nach § 4 und des jeweiligen Versorgungsmoduls

Die Teilnahme des Arztes bzw. des TMZ am Versorgungsmodul endet, wenn die Teilnahmevoraussetzungen nach § 4 und des jeweiligen Versorgungsmodul nicht vorliegen.

2. Versicherte

2.1 Einschreibung der Versicherten und Entgegennahme der Teilnahme- und Einwilligungserklärung des Versicherten durch den Arzt

Der Arzt händigt dem Versicherten die Teilnahme- und Einwilligungserklärung inklusive der Patienteninformation zum Datenschutz aus.

Der Versicherte wird von dem Arzt aufgefordert, die Unterlagen sorgfältig zu lesen.

Der Versicherte erklärt seine Teilnahme an dem Versorgungsmodul mit der Unterzeichnung der Anlage „**Teilnahme- und Einwilligungserklärung**“ des Versorgungsmoduls. Mit der Teilnahme- und Einwilligungserklärung wird insbesondere

- a) der Versicherte auf die grundlegenden Teilnahmebedingungen an dem Rahmenvertrag hingewiesen;
- b) eine datenschutzrechtliche Einwilligung des Versicherten eingeholt.

Die Teilnahme- und Einwilligungserklärung wird vom Arzt unverzüglich, spätestens innerhalb von 10. Kalendertagen weitergeleitet. Eine Kopie der Teilnahme- und Einwilligungserklärung händigt er dem Versicherten aus.

Das von der BCS eingesetzte Rechenzentrum scannt und verarbeitet die Teilnahme- und Einwilligungserklärung des Versicherten und erstellt ein Einschreibeverzeichnis, das der GWQ bzw. den beigetretenen Krankenkassen zur Verfügung gestellt wird.

Der Versicherte ist mit Datum der Unterschrift auf der Teilnahme- und Einwilligungserklärung eingeschrieben. Die Abrechnung von Leistungen ist in der Regel sofort nach Einschreibung möglich.

2.2 Prüfung der Teilnahmeberechtigung des Versicherten

Die beigetretenen Krankenkassen oder eine von ihr beauftragte Stelle prüfen die Teilnahmeberechtigung des Versicherten („**Versichertenprüfung**“). Ist die Teilnahmeberechtigung festgestellt, nimmt der Versicherte gemäß den Teilnahmebedingungen mit Datum der Unterschrift auf der Teilnahme- und Einwilligungserklärung an dem Versorgungsmodul teil.

Die Teilnahme kann durch die beigetretenen Krankenkassen aus folgenden Gründen abgelehnt werden („**Stornierung**“):

- a) ungeklärtes oder fehlendes Versicherungsverhältnis bei der beigetretenen Krankenkasse;
- b) Widerruf der Teilnahme durch den Versicherten;
- c) Fehlende Angaben auf der Teilnahme- und Einwilligungserklärung Versicherte (z.B. Unterschrift des Versicherten fehlt);
- d) kein Leistungsanspruch des Versicherten gegenüber der beigetretenen Krankenkasse.