

Arztgruppen, die außerhalb der MGV, sowie die in Anlage 3 benannten psychotherapeutischen Leistungen, die nach Maßgabe des Absatzes 1 vergütet werden.“

- IV.** § 8 Abs. 4a) erhält folgende Fassung:
„Die Vergütung belegärztlicher Leistungen des Kapitels 36, der GOP 13311, 13311I, 17370 EBM und Geburtshilfe erfolgt außerhalb der MGV.“
- V.** In den §§ 9 und 10 wird die Formulierung „nach Maßgabe von Anlage 1“ jeweils ersetzt durch die Formulierung „außerhalb der MGV“.
- VI.** § 12 erhält folgende Fassung:

„§ 12 Laufzeit

Dieser HVM tritt zum 01.07.2014, die Ergänzung in der Anlage 2, Schritt 6 Abs. 1 sowie die Streichung des QZV für die GOP 34502 und die Einführung der QZV für die GOP 34504 sowie für die GOP 34505 in Anlage 3 bei den Fachärzten für Diagnostische Radiologie treten zum 01.04.2014 in Kraft.“

- VII.** Die Anlage 1 entfällt ersatzlos; die weiteren Anlagen werden im Folgenden in der Nummerierung redaktionell angepasst. Sämtliche Verweise auf diese weiteren Anlagen werden ebenfalls angepasst.
- VIII.** In Anlage 3 (neu: Anlage 2) erhalten Schritt 2 Abs. 1f) und Schritt 2 Abs. 2h) folgende Fassung:
„die Vergütungen für Kostenpauschalen des Kapitels 40 EBM mit Ausnahme der außerhalb der MGV vergüteten Kostenpauschalen auf Basis des Vorjahresquartals,“
- IX.** In Anlage 3 (neu: Anlage 2) erhält Schritt 2 Abs. 2d) 3. Spiegelpunkt folgende neue Fassung:
„Leistungen der Fachärzte für Innere Medizin mit (Versorgungs-) Schwerpunkt Nephrologie, soweit die Leistungen nicht außerhalb der MGV vergütet werden,“
- X.** In Anlage 3 (neu: Anlage 2) wird in Schritt 2 Abs. 2f) 5. Spiegelpunkt die Formulierung „(Anlage 1)“ ersatzlos gestrichen.
- XI.** In Anlage 3 (neu: Anlage 2) wird in Schritt 6 Abs. 1) nach dem Absatz *Die durchschnittliche RLV-Fallzahl der Arztgruppe ergibt sich dabei aus der Division der RLV/QZV-Fälle der Arztgruppe im Vorjahresquartal und der Anzahl der Ärzte; bei der Bestimmung der Anzahl der Ärzte ist der Umfang der Tätigkeit laut Zulassungs- bzw. Genehmigungsbescheid berücksichtigt.* folgender Absatz eingefügt:
„Bei der Arztgruppe der Fachärzte für Psychiatrie und Psychotherapie wird die durchschnittliche RLV-Fallzahl jeweils separat ermittelt für die Ärzte, die gemessen an ihrem Gesamtleistungsbedarf Leistungen von mindestens 50% im Bereich der Richtlinienpsychotherapie er-

bringen und weniger als 200 RLV-relevante Behandlungsfälle aufweisen, sowie für die übrigen Fachärzte dieser Arztgruppe.“

- XII.** In Anlage 4 (neu: Anlage 3) werden für die Fachärzte für Diagnostische Radiologie QZV jeweils für die „GOP 34504“, die „GOP 34505“, die „GOP 34350“ sowie die „GOP 34351“ eingeführt; das QZV „GOP 34502“ wird ersatzlos gestrichen.

Vertrag

über die Durchführung eines ergänzenden Hautkrebsvorsorgeverfahrens für Versicherte bis zur Vollendung des 35. Lebensjahres nach § 73 c SGB V

zwischen der

Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein, Düsseldorf
vertreten durch den Vorstand
nachstehend KV Nordrhein genannt

und der

Bosch BKK
vertreten durch den Vorstand
nachstehend BKK genannt

Präambel

Hautkrebs zählt in allen Altersgruppen zu den auch in Deutschland schnell zunehmenden Krebsarten; zugleich ist Hautkrebs aber eine Krebsart, für die bei einer gezielten Früherkennung nachweislich große Heilungschancen bestehen.

Der Gemeinsame Bundesausschuss hat zur Hautkrebsvorsorge mit Wirkung ab dem 1. Juli 2008 eine Änderung der Krebsfrüherkennungs-Richtlinien beschlossen. Danach haben gesetzlich krankenversicherte Männer und Frauen in der Regelversorgung ab dem Alter von 35 Jahren - in einem zweijährigen Rhythmus - Anspruch auf vertragsärztliche Maßnahmen zur Früherkennung von Hautkrebs.

Mit diesem Vertrag verfolgen die KV Nordrhein und die BKK vor dem Hintergrund steigender Umweltbelastungen und eines geänderten Freizeitverhaltens gerade jugendlicher Personengruppen (ausgiebiges Sonnenbaden, Nutzen von Solarien) das Ziel, zu einer weiteren Senkung neuer Hautkrebserkrankungen beizutragen.

Die Vertragspartner vereinbaren, auch bei Versicherten bis zur Vollendung des 35. Lebensjahres durch gezielte Früherkennungsuntersuchungen

- Hautkrebs in einem frühen Stadium zu erkennen,
- den Informationsstand einzelner Versicherter zur allgemeinen Prävention zu erhöhen sowie
- eine gezielte Sensibilisierung potentiell gefährdeter Personen zu erreichen.

Hierzu sind neben der ärztlichen Untersuchung durch fachlich geeignete Hautärzte die Versicherten über ihr persönliches Hautkrebsrisiko und über geeignete Schutzmaßnahmen zur Verhütung von Hautkrebs zu beraten. Bei festgestellten Hauterkrankungen sind die Versicherten einer kurativen Behandlung zuzuführen.

Die Auflichtmikroskopie unterstützt den Arzt im Rahmen der Hautkrebsvorsorge-Untersuchung bei der Unterscheidung zwischen einer harmlosen und gefährlichen Hautveränderung.

§ 1 Geltungsbereich des Vertrages

Der Vertrag findet Anwendung für die nach § 3 berechtigten Vertragsärzte im Bereich Nordrhein.

§ 2 Anspruchsberechtigter Personenkreis

- (1) Anspruchsberechtigt sind alle Versicherten der BKK mit Wohnsitz im Bereich der KV Nordrhein bis zur Vollendung des 35. Lebensjahres.
- (2) Die BKK informiert ihre Versicherten hierüber in geeigneter Weise. Die Teilnahme des Versicherten an diesem Vertrag erfolgt freiwillig durch eine Teilnahmeerklärung (Anlage 1).

§ 3 Zur Durchführung berechnigte Vertragsärzte

Zur Durchführung der Vorsorgeuntersuchung nach § 4 dieses Vertrages muss der Arzt im Bereich der KV Nordrhein als Facharzt für Haut- und Geschlechtskrankheiten zugelassen oder als Facharzt für Haut- und Geschlechtskrankheiten in einem zugelassenen Medizinischen Versorgungszentrum (MZV) bzw. in einer Einrichtung nach § 311 Abs. 2 SGB V tätig sein.

§ 4 Umfang des Leistungsanspruchs

- (1) Der anspruchsberechtigte Personenkreis nach § 2 hat alle zwei Jahre einmal Anspruch auf eine prophylaktische Untersuchung durch einen zur Durchführung berechtigten Vertragsarzt nach § 3. Die Vorsorgeuntersuchung umfasst

- a. Information der Versicherten zum Versorgungsangebot und zur Anspruchsberechtigung
- b. die erstmalige Hauttypbestimmung
- c. gezielte Anamnese
- d. standardisierte Ganzkörperinspektion der gesamten Haut einschließlich des behaarten Kopfes sowie aller Intertriginen
- e. eine ggf. medizinisch erforderliche Auflichtmikroskopie
- f. Dokumentation

- (2) Darüber hinaus besteht Anspruch auf eine Beratung über das Ergebnis der vorgenannten Maßnahmen. Dabei hat der Arzt insbesondere das individuelle Risikoprofil des Versicherten anzusprechen sowie diesen auf Möglichkeiten und Hilfen zur Vermeidung und zum Abbau gesundheitsschädlicher Verhaltensweisen hinzuweisen.

- (3) Ergeben die Maßnahmen das Vorliegen oder den Verdacht auf das Vorliegen einer Krankheit, so hat der teilnehmende Arzt dafür Sorge zu tragen, dass in diesen Fällen der Versicherte unverzüglich im Rahmen der Krankenbehandlung einer weitergehenden, gezielten Diagnostik und ggf. Therapie zugeführt wird.

- (4) Ärztlich notwendige Maßnahmen der Therapie und Nachsorge, die mit dieser Untersuchung aufgezeigt werden, sind nicht Gegenstand dieses Vertrages.

- (5) Bei medizinisch begründeter Notwendigkeit sind die erforderlichen Daten - mit Einverständnis des Versicherten - dem/den weiterbehandelnden Arzt/Ärztin zur Verfügung zu stellen.

§ 5 Abrechnung und Vergütung

- (1) Abrechnungs- und vergütungsfähig sind die in § 4 aufgeführten ärztlichen Leistungen, wenn sie im Rahmen dieser Vereinbarung vollständig erbracht werden.

- (2) Das Original der Teilnahmeerklärung des Versicherten verbleibt beim Vertragsarzt und kann von der KV Nordrhein in begründeten Fällen zur Einsichtnahme und evtl. Weiterleitung an die BKK angefordert werden.

- (3) Die erbrachten Leistungen gem. § 4 können alle zwei Jahre von den Vertragsärzten mit den Symbol-Nr. 01745H (Frauen) bzw. 01745I (Männer) im Rahmen der Quartalsabrechnung über die KV Nordrhein abgerechnet werden. Die Buchstabenkennzeichnung erfolgt durch die KV Nordrhein automatisch im Rahmen der Abrechnung.

- (4) Die KV Nordrhein erhebt von den teilnehmenden Ärzten einen Verwaltungskostenbeitrag auf die vereinbarte Vergütungspauschale entsprechend der Satzung der KV Nordrhein in der jeweils gültigen Fassung. Eine parallele privatärztliche Abrechnung nach GOÄ ist ausgeschlossen.

- (5) Die im Rahmen dieser Vereinbarung abrechenbare Leistung wird über eine Pauschalvergütung abgegolten. Die BKK entrichtet zur Abgeltung der erbrachten ärztlichen Leistungen jeweils eine Pauschale in Höhe von 26,00 € pro Fall. Eine parallele privatärztliche Abrechnung nach GOÄ ist ausgeschlossen.
- (6) Die Vergütung erfolgt außerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung nach §§ 87 ff. SGB V.
- (7) Die KV Nordrhein stellt der BKK die Erstattung der nach Abs. 5 abgerechneten Vergütung zusätzlich zur Gesamtvergütung in Rechnung. Das Honorarvolumen für die Vergütung der Leistungen dieses Vertrages wird detailliert nach Mitgliedern, Familienversicherten und Rentnern im Formblatt 3 in der Kontenart 409 erfasst und separat in der Ebene 6 ausgewiesen.
- (8) Hinsichtlich der Abrechnung, der Zahlungstermine, der rechnerisch/sachlichen Berichtigung gelten die Bestimmungen des Gesamtvertrages zwischen dem Landesverband der Betriebskrankenkassen, Nordrhein-Westfalen und der KV Nordrhein.

§ 6 Datenschutz

Bei der Durchführung und Dokumentation der Behandlung sowie der Weitergabe von Verwaltungsdaten und medizinischen Daten bleiben die ärztliche Schweigepflicht und das Sozialgeheimnis unberührt und sind von allen Vertragspartnern zu beachten.

§ 7 Salvatorische Klausel

Sollten einzelne Bestimmungen dieses Vertrages unwirksam sein oder werden bzw. Lücken enthalten, so wird die Gültigkeit des Vertrages im Übrigen nicht berührt. Die Vertragspartner verpflichten sich, etwaige unwirksame oder undurchführbare Vertragsbestimmungen bzw. vorhandene Lücken zu ersetzen oder zu ergänzen, die dem Zweck des Vertrages am Nächsten kommen.

§ 8 Inkrafttreten und Kündigung

- (1) Dieser Vertrag tritt am 01.01.2014 in Kraft.
- (2) Die Kündigungsfrist dieses Vertrages beträgt drei Monate zum Ende des Kalenderjahres.
- (3) Im Falle einer Änderung der für diesen Vertrag maßgebenden rechtlichen Rahmenbedingungen werden sich die Vertragspartner kurzfristig über eine mögliche Fortführung bzw. Änderung dieses Vertrages verständigen.

Düsseldorf, Stuttgart, den 23.01.2014

Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein

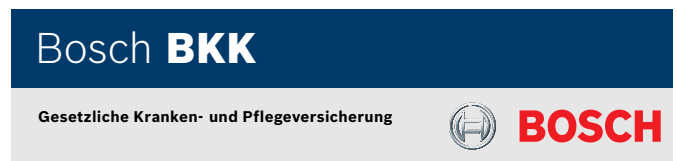
Dr. med. Peter Potthoff
Vorsitzender

Bernhard Brautmeier
Stellvertretender Vorsitzender

Bosch BKK

Gertrude Prinzing
Vorständin

Anlage 1



Liebe Patientin, lieber Patient,

wir freuen uns, dass Sie sich für unser Angebot zur Hautkrebsvorsorge interessieren.

1. Patienteninformation zum Datenschutz

Im Folgenden informieren wir Sie über Datenerhebung, -verarbeitung und -nutzung im Rahmen des Vertrages über die Durchführung des ergänzenden Hautkrebsvorsorge-Verfahrens zwischen der Kassenärztlichen Vereinigung und der Bosch BKK.

a) Welche Ihrer Daten werden zu welchen Zwecken an welche Stelle übermittelt?

Teilnahmeerklärung Versicherte

Das Original Ihrer unterschriebenen Teilnahmeerklärung verbleibt in der Praxis und kann dort von der Kassenärztlichen Vereinigung bei Bedarf und evtl. Weiterleitung an die Bosch BKK angefordert werden. Auf Wunsch erhalten Sie vom Arzt eine Kopie Ihrer Teilnahmeerklärung.

Abrechnung

Damit Ihr gewählter Facharzt für Haut- und Geschlechtskrankheiten eine Vergütung für seine Leistungen erhält, muss er eine Abrechnung erstellen. Hierzu übermittelt der Arzt gem. § 295 a SGB V Ihre Daten verschlüsselt an die Kassenärztliche Vereinigung. Dort werden die Abrechnungsdaten entschlüsselt und auf Richtigkeit geprüft. Anschließend erstellt die Kassenärztliche Vereinigung aus den erhaltenen Daten eine Abrechnungsdatei nach § 295 SGB V, die sie der Bosch BKK verschlüsselt zur Verfügung stellt. Auf Grundlage dieser Abrechnungsdatei zahlt die Bosch BKK die Vergütung an Ihren Arzt.

Folgende persönliche Patienten- und Teilnahmeangaben werden hierfür übermittelt: Name, Geschlecht, Kontaktdaten, Geburtsdatum, Versichertennummer, Kassenkennzeichen, Ver-

sicherheitsstatus, Gültigkeit der Krankenversicherungskarte, Art der Inanspruchnahme, Behandlungstag, Gebührennummern und ihr Wert; Diagnosen nach ICD 10 je Behandlungstag mit Datumsangabe; Überweisungen und Unfallkennzeichen unter Angabe des Abrechnungsquartals.

b) Ihre Einwilligung in die Datenverarbeitung

Sie erklären Ihre Einwilligung in diese Verarbeitung Ihrer Daten mit Ihrer schriftlichen Teilnahmeerklärung am Vertrag. Zugleich entbinden Sie insoweit Ihren Arzt von seiner Schweigepflicht.

2. Qualität und Leistung

Die Bosch BKK bietet Ihnen für Ihre Behandlung eine besondere Versorgung an. Ihr behandelnder Arzt hat mit der BKK dafür

eine vertragliche Regelung im Rahmen der sog. besonderen ambulanten ärztlichen Versorgung geschlossen. Die ambulante Versorgung erfolgt durch ausgewählte Ärzte, die besondere Qualifikationsvoraussetzungen erfüllen. Sie stellen die notwendigen Behandlungen schnell und auf hohem medizinischem Niveau sicher. Die Behandlung erfolgt nach anerkannten wissenschaftlichen Leitlinien.

Um eine hohe Behandlungsqualität sicherzustellen, binden Sie sich an die am Vertrag teilnehmenden Ärzte. Diese Arztbindung bezieht sich auf die Leistungsinhalte, welche im Vertrag geregelt sind. Durch die Auswahl qualifizierter Ärzte und Therapeuten wird Ihre ärztliche Versorgung effektiver. Über die Inhalte bzw. vertraglichen Leistungen informiert Sie Ihr Arzt.

Anlage 2

Krankenkasse bzw. Kostenträger		
Name, Vorname des Versicherten		geb. am
Kassen-Nr.	Versicherten-Nr.	Status
Betriebsstätten-Nr.	Arzt-Nr.	Datum

Teilnahmeerklärung des Versicherten und Einverständnis zur Datenverarbeitung

zum Vertrag gemäß § 73c SGB V „über die Durchführung einer ergänzenden Hautkrebsvorsorgeuntersuchung“ zwischen der KV Nordrhein und der Bosch BKK

Vertragskennzeichen:

Das Original verbleibt in der Arztpraxis

Erklärung zur Teilnahme

Durch die Teilnahme an diesem Vertrag habe ich das Recht, alle zwei Jahre über meine Krankenversicherungskarte/elektronische Gesundheitskarte eine prophylaktische Hautkrebsvorsorgeuntersuchung bei einem Facharzt für Haut- und Geschlechtskrankheiten oder Dermatologen in Anspruch zu nehmen.

Hiermit erkläre ich, dass ich bei der Bosch BKK versichert bin.

Meine behandelnde Ärztin bzw. mein behandelnder Arzt aus u.g. der Praxis hat mich über den Leistungsumfang dieses Vertrages ausführlich informiert. Eine Patienteninformation zum Vertrag „Hautkrebsvorsorgeuntersuchung“ wurde mir ausgehändigt.

Mir ist bekannt, dass ich mich verpflichte nur die nach diesem Vertrag zur Durchführung der Hautkrebsvorsorge-Verfahren berechtigten Fachärzte aufzusuchen und andere ärztliche Leistungserbringer nur auf deren Überweisung in Anspruch zu nehmen. Dies gilt nicht für die Inanspruchnahme von Ärzten im Notfall und von ärztlichen Notfalldiensten.

Mir ist bekannt, dass ich an diese Verpflichtung und diese Wahl mindestens 12 Monate gebunden bin. Die Teilnahme ist freiwillig und beginnt mit dem Tag der Unterzeichnung dieser Teilnahme- und Einwilligungserklärung.

Das Ende der Versicherung bei der Bosch BKK beendet zugleich die Vertragsteilnahme.

Ich erkläre hiermit die Teilnahme an dem Vertrag nach § 73c SGB V zum „Hautkrebsvorsorgeverfahren“.

Die Belehrung über mein Widerrufsrecht habe ich zur Kenntnis genommen.

siehe auch nächste Seite – die Formulare finden Sie auch unter www.kvno.de

Amtliche Bekanntmachungen

Belehrung über Widerrufsrecht

Sie haben das Recht, die Teilnahmeerklärung innerhalb von zwei Wochen nach Abgabe zu widerrufen. Der Widerruf bedarf keiner Begründung und ist schriftlich oder zur Niederschrift bei Ihrer Kasse zu erklären. Zur Einhaltung der Frist, genügt die rechtzeitige Absendung der Widerrufserklärung. Machen Sie keinen Gebrauch von Ihrem Widerrufsrecht, sind Sie nach Ablauf der Frist mindestens ein Jahr an Ihre Teilnahmeerklärung gebunden.

Bitte das heutige Datum eintragen

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
T	T	M	M	J	J	J	J

Unterschrift Versicherte/r bzw. gesetzliche/r Vertreter/in für die Erklärung zur Teilnahme

Nur vom Arzt auszufüllen

Ich bestätige, dass ich für den/die vorgenannte/n Versicherte/n die sich aus dem Vertrag gemäß § 73c SGB V ergebenden besonderen Aufgaben wahrnehme und die/den Versicherte/n bzw. die/den gesetzlichen Vertreter/in über die Erhebung, Verarbeitung, Übermittlung und Nutzung der Daten im Rahmen der Teilnahme umfassend aufgeklärt habe. Ich bestätige mein Pflichten nach § 35 SGB I und § 80 SGB X einzuhalten.

Bitte das heutige Datum eintragen

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
T	T	M	M	J	J	J	J

Stempel der Arztpraxis

Unterschrift

Einverständniserklärung zu datenschutzrechtlichen Bestimmungen

Die Ziele, der Zweck, die Art der Daten und die Verarbeitungswege einschließlich der Beteiligten habe ich der ausgehändigten Patienteninformation entnommen.

Ich bin mit der nachstehend beschriebenen und in der Patienteninformation erläuterten Erhebung, Verarbeitung, Nutzung und Übermittlung meiner personenbezogenen Daten zur Einhaltung der Verfahrensabläufe dieser besonderen ambulanten ärztlichen Versorgung im Rahmen der Teilnahme einverstanden.

Mir ist bekannt, dass meine behandelnde Ärztin bzw. mein behandelnder Arzt der beruflichen Schweigepflicht unterliegt. Meine Ärztin bzw. mein Arzt erhebt die für die Behandlung notwendigen Daten. Diese Daten gehören zur gängigen medizinischen Dokumentation und dienen dazu, die Qualität der Behandlung zu sichern.

Meine Ärztin bzw. mein Arzt ist befugt, die für die Abrechnung der Leistungen erforderlichen Daten über die Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein an die Bosch BKK zum Zwecke der Abrechnung zu übermitteln.

Die Bosch BKK darf meiner Ärztin bzw. meinem Arzt eine Mitteilung machen, wenn eine Ablehnung bzw. Beendigung meiner Teilnahme an der besonderen ambulanten ärztlichen Versorgung „Hautkrebsvorsorgeverfahren“ ausgesprochen wird.

Ist eine Prüfung durch den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung (MDK) durch die Bosch BKK veranlasst worden, darf die Krankenkasse medizinische Unterlagen in einem verschlossenen Umschlag annehmen und an den prüfenden Arzt weiterleiten.

Meine für den Vertrag auf der Grundlage der gesetzlichen Anforderungen (§ 304 SGB V i.V. mit § 84 SGB X) erhobenen und gespeicherten Daten werden bei meinem Ausscheiden aus dem Vertrag gelöscht, soweit sie für die Erfüllung der gesetzlichen Anforderungen nicht mehr benötigt werden, jedoch spätestens 10 Jahre nach Teilnahmeende.

Ich willige in die Erhebung, Verarbeitung und Nutzung meiner Daten zum Zwecke der Vertragsumsetzung, Leistungsabrechnung und Abrechnungsprüfung ein.

Bitte das heutige Datum eintragen

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
T	T	M	M	J	J	J	J

Unterschrift Versicherte/r bzw. gesetzliche/r Vertreter/in für die Einverständniserklärung zum Datenschutz