

Bewerbungsfrist Bis 13.10.2015

Rhein-Sieg-Kreis
Facharzt/-ärztin für
Augenheilkunde
Chiffre: 450/2015

Mittelbereich Bonn
Praktische(r) Arzt/Ärztin
Chiffre: 457/2015

Kreis Aachen
Facharzt/-ärztin für
Plastische und Ästhetische
Chirurgie
Berufsausübungs-
gemeinschaft
Chiffre: 462/2015

Stadt Aachen
Facharzt/-ärztin für
Urologie
Chiffre: 464/2015

Vertreterversammlung der KV Nordrhein

Die Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein tritt am 18.11.2015 zu ihrer 23. Sitzung in der 14. Wahlperiode zusammen.

Die Sitzung beginnt um 15:00 c. t. im großen Sitzungssaal des Hauses der Ärzteschaft, Tersteegenstraße 9 in Düsseldorf. Die Sitzung ist öffentlich.

Auslegung der Bilanz des Jahres 2014 sowie des Haushaltsplanes für das Geschäftsjahr 2016

Entsprechend des Beschlusses der Vertreterversammlung vom 10.06.1961 liegen bei den Kreisstellen der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein in der Zeit vom 20.10.2015 bis 17.11.2015 (während der Dienstzeiten) die Bilanz des Jahres 2014 sowie der Haushaltsplan für das Geschäftsjahr 2016 der zuständigen Bezirksstelle und der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein zur Einsichtnahme für die Mitglieder der Kreisstelle aus.



Vertrag nach § 73 c SGB V über die Durchführung eines ergänzenden Hautkrebsvorsorgeverfahrens im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung

zwischen

der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein, Düsseldorf
- im Folgenden KV Nordrhein genannt -

und

BIG direkt gesund

- im Folgenden BIG genannt -

BIG direkt gesund

Präambel

- § 1 Geltungsbereich des Vertrages
- § 2 Anspruchsberechtigter Personenkreis
- § 3 Zur Durchführung berechnete Vertragsärzte
- § 4 Beendigung der Teilnahme der Ärzte
- § 5 Umfang des Leistungsanspruchs
- § 6 Abrechnung und Vergütung
- § 7 Datenschutz
- § 8 Salvatorische Klausel
- § 9 Inkrafttreten / Kündigung

Übersicht der Anlagen:

- Anlage 1 – Teilnahmeerklärung der Versicherten und Einverständnis zur Datenverarbeitung
- Anlage 2 – Teilnahmeerklärung Vertragsarzt

Soweit in diesem Vertrag personenbezogene Bezeichnungen im Maskulinum stehen, wird diese Form verallgemeinernd verwendet und bezieht sich auf beide Geschlechter.

Präambel

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

Mit diesem Vertrag verfolgen die BIG und die KV Nordrhein 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 vertragsschließenden Parteien vereinbaren ergänzend zur Hautkrebsvorsorge im Rahmen der Krebsfrüherkennungsrichtlinien bei Versicherten bis (einschließlich) zu einem Alter von 34 Jahren durch gezielte Früherkennungsuntersuchungen

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

Hierzu sind neben der ärztlichen Untersuchung durch fachlich geeignete Ärzte die Versicherten über ihr persönliches Haut-

krebsrisiko und über geeignete Schutzmaßnahmen zur Verhütung bösartiger Hautkrebskrankungen 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 in dem Versorgungsbezirk der KV Nordrhein.

§ 2 Anspruchsberechtigter Personenkreis

- (1) Anspruchsberechtigt sind alle zum Zeitpunkt der Untersuchung bei der BIG versicherten Personen bis (einschließlich) zum Alter von 34 Jahren.
- (2) Die BIG informiert ihre Versicherten hierüber in geeigneter Weise. Die Teilnahme der Versicherten an diesem Vertrag erfolgt freiwillig durch eine Teilnahmeerklärung sowie Einverständnis zur Datenverarbeitung (Anlage 1). Diese wird durch die Versicherten direkt an die BIG übersandt.
- (3) Die Teilnahme des Patienten an diesem Vertrag beginnt mit dem Tag der Unterschrift auf der Teilnahmeerklärung. Die Patienten haben das Recht, ihre Teilnahme innerhalb von 14 Tagen nach Unterzeichnung der Teilnahmeerklärung sowie des Einverständnisses zur Datenverarbeitung zu widerrufen. Der Widerruf ist schriftlich oder zur Niederschrift gegenüber der BIG zu erklären.
- (4) Die Patienten bestätigen mit ihrer Teilnahmeerklärung, dass sie vom teilnehmenden Arzt über die Inhalte des Vertrages umfassend informiert worden sind.
- (5) Die Versicherten können ihre Teilnahme jederzeit schriftlich gegenüber der BIG mit einer Frist von 8 Wochen zum Ende des Quartals kündigen. Die BIG wird den behandelnden Arzt des Patienten unverzüglich über die Kündigung/ den Widerruf der Teilnahme und den Zeitpunkt ihres Wirksamwerdens informieren. Bis zur Wirksamkeit der Kündigung bzw. des Widerrufs, längstens bis zu ihrer Bekanntgabe für den Fall, dass die BIG den Arzt nicht rechtzeitig informiert hat, hat der Arzt einen Vergütungsanspruch für Behandlungen nach diesem Vertrag.
- (6) Die Teilnahme der Versicherten an diesem Vertrag endet auch
 - a) mit Erreichen der unter Absatz 1 genannten Altersgrenze,
 - b) mit dem Ende der Mitgliedschaft / des Versicherungsverhältnisses bei der BIG,

- c) mit dem Ende des nachgehenden Leistungsanspruchs nach § 19 SGB V,
- d) bei Beendigung des Vertrages,
- e) mit dem Widerruf der Einwilligungserklärung in die Datenverarbeitung.

§ 3 Zur Durchführung berechnigte Vertragsärzte

- (1) Zur Durchführung der Untersuchung gemäß § 5 dieses Vertrages sind die im Bezirk der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein zugelassenen bzw. in einem MVZ oder bei einem Vertragsarzt angestellten Fachärzte für Haut- und Geschlechtskrankheiten bzw. Dermatologie und Ärzte der hausärztlichen Versorgung gem. § 73 SGB V berechnigt, ferner Fachärzte für Haut- und Geschlechtskrankheiten bzw. Dermatologie und Ärzte der hausärztlichen Versorgung gem. § 73 SGB V, die aufgrund einer durch den Zulassungsausschuss genehmigten Zweigniederlassung oder einer durch den Zulassungsausschuss genehmigten Tätigkeit in einer überörtlichen Berufsausübungsgemeinschaft berechnigt sind, im Bereich der KV Nordrhein Leistungen zu erbringen und abzurechnen.
- (2) Die KV Nordrhein informiert alle betreffenden Vertragsärzte über diesen Vertrag. Die Teilnahme des Vertragsarztes ist freiwillig. Folgender Nachweis ist vor Teilnahme am Vertrag einzureichen:

Nachweis über die Teilnahme an einer zertifizierten Fortbildung für das Hautkrebscreening entsprechend der Krebsfrüherkennungs-Richtlinien in der jeweils gültigen Fassung.
- (3) Zur Teilnahme an dieser Vereinbarung übersendet der beantragende Vertragsarzt den ausgefüllten und unterschriebenen Teilnahmeantrag (Anlage 2) und den unter Abs. 2 erwähnten Nachweis an die für den Praxissitz zuständige Bezirksstelle der KV Nordrhein. Sofern die Teilnahmevoraussetzungen bereits für gleichlautende Vereinbarungen mit anderen Kassen/Kassenarten nachgewiesen wurden, gilt der Nachweis nach Abs. 2 auch vorliegend als erbracht.
- (4) Mit der Teilnahmeerklärung erkennen die Ärzte die jeweiligen Inhalte dieses Vertrages als verbindlich an. Bei Erfüllung der Teilnahmevoraussetzungen erteilt die KV Nordrhein dem Vertragsarzt eine Teilnahme- und Abrechnungsgenehmigung.
- (5) Die KV Nordrhein erstellt und führt ein Verzeichnis über die teilnehmenden Vertragsärzte. Diese Datei stellt die KV Nordrhein der BIG monatlich bei Änderungen (Eintritt und Austritt) der Vertragsärzte auf einem bei ihr eingerichteten SFTP-Server zur Verfügung oder einem anderen mit der BIG abgestimmten dem Datenschutz genügendem Verfahren. Eine Übersicht der teilnehmenden Vertragsärzte wird auf der Homepage der KV Nordrhein veröffentlicht. Die teilnehmenden Ärzte sind mit der Veröffentlichung ihres Namens,

der Praxisadresse, der Fax-/Telefonnummer ggf. der Internetadresse einverstanden.

§ 4

Beendigung der Teilnahme der Ärzte

- (1) Die Teilnahme des Arztes an diesem Vertrag endet mit
 - dem Ruhen oder der Beendigung der vertragsärztlichen Tätigkeit,
 - der Feststellung der KV Nordrhein, dass die Teilnahmevoraussetzungen nicht mehr erfüllt werden,
 - der Kündigung, die schriftlich und mit einer Frist von 8 Wochen zum Ende des Quartals gegenüber der KV Nordrhein zu erklären ist.

Die Teilnahme der Ärzte endet ferner, ohne dass es einer Kündigung bedarf, mit Beendigung des Vertrages.

- (2) Die Vertragspartner können bei erheblichen Vertragsverstößen eines Arztes oder aus sonstigen wichtigen Gründen, aufgrund derer die Fortsetzung des Vertragsverhältnisses den Vertragspartnern nicht mehr zugemutet werden kann, sowie bei Verstößen gegen gesetzliche, vertragsärztliche oder berufsrechtliche Verpflichtungen neben gesetzlichen, disziplinarischen oder berufsrechtlichen Maßnahmen folgende Maßnahmen ergreifen:
 - schriftliche Aufforderung, die vertraglichen Verpflichtungen einzuhalten,
 - keine Vergütung bzw. nachträgliche Korrektur bereits erfolgter Vergütung für abgerechnete Pauschalen,
 - Kündigung der Teilnahme und der Abrechnungsgenehmigung.
- (3) Eine erneute Teilnahme des Arztes ist nur mit schriftlicher Zustimmung der BIG möglich.

§ 5

Umfang des Leistungsanspruchs

- (1) Der anspruchsberechtigte Personenkreis (§ 2 dieses Vertrages) hat alle zwei Jahre Anspruch auf eine prophylaktische Untersuchung durch einen zur Durchführung berechtigten Vertragsarzt (§ 3 dieses Vertrages); diese umfasst
 - a) Information der Versicherten zum Versorgungsangebot und zur Anspruchsberechtigung,
 - b) die Anamnese,
 - c) eine körperliche Untersuchung (visuelle Ganzkörperinspektion der gesamten Haut einschließlich des behaarten Kopfes sowie aller Intertrigines),
 - d) die erstmalige Hauttypbestimmung,
 - e) die vollständige Dokumentation,
 - f) die ggf. medizinisch erforderliche Auflichtmikroskopie.

- (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 weiterbehandelnden Arzt zur Verfügung zu stellen.

§ 6

Abrechnung und Vergütung

- (1) Abrechnungs- und vergütungsfähig sind die in § 5 aufgeführten ärztlichen Leistungen, wenn sie im Rahmen dieser Vereinbarung vollständig erbracht werden.

- (2) Die erbrachten Leistungen gem. § 5 können alle zwei Jahre von den Vertragsärzten mit den Symbol-Nrn. 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.

- (3) Die KV Nordrhein erhebt von den teilnehmenden Ärzten einen Verwaltungskostenbeitrag auf die vereinbarten Vergütungspauschalen nach Abs. 4 entsprechend der Satzung der KV Nordrhein in der jeweils gültigen Fassung.

- (4) Die im Rahmen dieser Vereinbarung abrechenbaren Leistungen werden über Pauschalvergütungen abgegolten. Die BIG entrichtet zur Abgeltung der erbrachten ärztlichen Leistungen nach § 5 jeweils eine Pauschale in Höhe von 26,00 € pro Fall. Eine parallele privatärztliche Abrechnung nach GOÄ ist ausgeschlossen.

- (5) Die Vergütung erfolgt außerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung nach §§ 87 ff. SGB V.

- (6) Die KV Nordrhein stellt der BIG die Erstattung der nach Abs. 4 abgerechneten Vergütungen zusätzlich zur morbiditätsbedingte 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, Kapitel 1.7.2 erfasst und separat in der Ebene 6 ausgewiesen.

Amtliche Bekanntmachungen

(7) Hinsichtlich der Abrechnung, der Zahlungstermine, der rechnerisch/sachlichen Berichtigung gelten die Bestimmungen des Gesamtvertrages zwischen der IKK classic und der KV Nordrhein.

§ 7 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.

§ 8 Salvatorische Klausel

Sollten Bestimmungen des Vertrages unwirksam sein oder werden oder sollte sich in diesem Vertrag eine Lücke herausstellen, so wird infolge dessen die Gültigkeit der übrigen Bestimmungen des Vertrages nicht berührt. Anstelle der unwirksamen Bestimmungen oder zur Ausfüllung der Lücke ist eine angemessene Regelung zu vereinbaren, die dem am nächsten kommen soll, was die Vertragsschließenden gewollt haben oder nach Sinn und Zweck des Vertrages gewollt haben würden, soweit sie den Punkt beachtet hätten.

§ 9 Inkrafttreten / Kündigung

- (1) Der Vertrag tritt zum 01.07.2015 in Kraft und ersetzt mit Wirkung für die BIG den von den Gesamtvertragspartnern geschlossenen Vertrag vom 1. März 2007.
- (2) Die Kündigungsfrist dieses Vertrages beträgt drei Monate zum Jahresende, die Kündigung ist frühestens zum 31.12.2016 möglich.
- (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/Berlin, den 20.07.2015

Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein

Dr. med. Peter Potthoff, Mag. iur.
Vorsitzender

Bernhard Brautmeier
Stellvertretender Vorsitzender

BIG direkt gesund

Peter Kaetsch
Vorstand BIG direkt gesund

Anlage 1 Teilnahmeerklärung des Versicherten und Einverständnis zur Datenverarbeitung

Krankenkasse bzw. Kostenträger		
Name, Vorname des Versicherten		
		geb. am
Kostenträgerkennung	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 BIG direkt gesund (BIG)

Vertragskennzeichen: 171382AE002

Vom Versicherten direkt der BIG zu übersenden

BIG FAX-Nr.: 0231/5557-199 oder
BIG direkt gesund
Rheinische Straße 1
44137 Dortmund

Erklärung zur Teilnahme

Durch die Teilnahme an diesem Vertrag habe ich das Recht, alle zwei Jahre über meine elektronische Gesundheitskarte eine prophylaktische Hautkrebsvorsorgeuntersuchung bei einem Facharzt für Haut- und Geschlechtskrankheiten oder Dermatologie bzw. Arzt der hausärztlichen Versorgung in Anspruch zu nehmen.

Hiermit erkläre ich, dass ich bei der BIG versichert bin.

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

Amtliche Bekanntmachungen

Meine behandelnde Ärztin bzw. mein behandelnder Arzt hat mich über den Leistungsumfang dieses Vertrages ausführlich informiert. **Meine Teilnahmeerklärung übermittle ich an meine Krankenkasse.** Eine Patienteninformation zum Vertrag „Hautkrebsvorsorgeuntersuchung“ wurde mir ausgehändigt.

Die Teilnahme ist freiwillig und beginnt mit dem Tag der Unterzeichnung dieser Teilnahme- und Einverständniserklärung. Mir ist bekannt, dass die Behandlung nur durch an diesem Vertrag teilnehmende Leistungserbringer erfolgt und dass ich mich verpflichte, andere ärztliche Leistungserbringer zur Durchführung der o. g. Untersuchung nur auf Überweisung in Anspruch zu nehmen.

Ich kann meine Teilnahme jederzeit schriftlich gegenüber der BIG mit einer Frist von 8 Wochen zum Ende des Quartals kündigen. Das Ende der Versicherung bei der BIG beendet zugleich die Vertragsteilnahme. Darüber hinaus endet die Teilnahme bei Erreichen der nach § 2 Abs. 1 des Vertrages genannten Altersgrenze sowie mit der Beendigung des Vertrages.

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

Die Belehrung über mein Widerrufsrecht habe ich zur Kenntnis genommen.

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.

Die Widerrufsfrist beginnt nach Erhalt dieser Belehrung. Zur Wahrung der Widerrufsfrist genügt die rechtzeitige Absendung des Widerrufs. Der Widerruf ist zu richten an: BIG direkt gesund, Rheinische Straße 1, 44137 Dortmund. Im Fall meines Widerrufs der Teilnahmeerklärung trägt die BIG für bereits erbrachte ärztliche Leistungen nach diesem Vertrag die entstandenen Kosten. Für weitere Fragen zu diesem Vertrag oder der BIG direkt gesund im Allgemeinen stehen Ansprechpartner unter der kostenfreien Rufnummer 0800/5456 5456 zur Verfügung.

Bitte das heutige Datum eintragen

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

T	T	M	M	J	J	J	J

--

Stempel der Ärztin/des Arztes

--

Unterschrift

Einverständniserklärung zu datenschutzrechtlichen Bestimmungen

Die Ziele, den 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.

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

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

Die BIG 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 BIG 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

T	T	M	M	J	J	J	J

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

Patienteninformation zur Teilnahme an der besonderen ambulanten ärztlichen Versorgung

„Durchführung eines ergänzenden Hautkrebsvorsorgeverfahren“ im Rahmen einer vertragsärztlichen Versorgung

Hautkrebs zählt zu den Krebsarten, bei denen bei einer gezielten Früherkennung nachweislich große Heilungschancen bestehen.

Ihre behandelnde Ärztin bzw. Ihr behandelnder Arzt nimmt an der besonderen ambulanten ärztlichen Versorgung teil und informiert Sie ausführlich über den Leistungsumfang dieses Vertrages.

Die Leistungen

Im Rahmen des Vertrages über die Durchführung der Hautkrebsvorsorgeuntersuchung haben die teilnahmeberechtigten Versicherten Anspruch auf folgende Leistungen:

- Anamnese,
- eine visuelle Ganzkörperinspektion der gesamten Haut einschließlich des behaarten Kopfes sowie aller Intertrigines und ggf. eine Auflichtmikroskopie,
- die erstmalige Hauttypbestimmung,
- Befundmitteilung einschließlich diesbezüglicher Beratung,
- die vollständige Dokumentation,
- Beratung über weitergehende Maßnahmen

Ihre Teilnahme

Teilnehmen können alle Patientinnen und Patienten bis (einschließlich) zum Alter von 34 Jahren die bei der BIG versichert sind.

Die Teilnahme an diesem Vertrag ist freiwillig. Sie erklären Ihre Teilnahme an dem Vertrag durch Unterzeichnen der Teilnahmeerklärung. Ihre Ärztin bzw. Ihr Arzt überlässt Ihnen eine Kopie der Erklärung. Sie können die Teilnahmeerklärung zwei Wochen nach deren Abgabe schriftlich oder mündlich zur Niederschrift bei der BIG ohne Angabe von Gründen widerrufen.

Ihre Teilnahmeerklärung schicken Sie zur Prüfung an die BIG. Wird die Teilnahme abgelehnt (z.B. ungeklärter Versichertenstatus, kein Leistungsanspruch gegenüber der BIG) erhält Ihre Ärztin bzw. Ihr Arzt eine Mitteilung durch die BIG.

Sie können Ihre Teilnahme jederzeit schriftlich gegenüber der BIG mit einer Frist von 8 Wochen zum Ende des Quartals kündigen.

Ihre Teilnahme endet automatisch

- mit Erreichen der nach § 2 Abs. 1 genannten Altersgrenze,
- mit dem Ende des Versicherungsverhältnisses bei der BIG,
- mit dem Ende des nachgehenden Leistungsanspruchs nach § 19 SGB V,
- mit Ende des Selektivvertrages,
- mit dem Widerruf Ihrer Einwilligungserklärung in die Datenverwendung.

Ihre Teilnahme endet dagegen nicht automatisch, wenn

- die Ärztin bzw. der Arzt nicht mehr an dem Selektivvertrag teilnimmt,
- das Arzt-Patienten-Verhältnis nachhaltig gestört ist,

In diesen besonderen Fällen können Sie aus dem Selektivvertrag entlassen werden. Hierzu wenden Sie sich bitte an die BIG.

Patienteninformation zur Datenverarbeitung

Eine neue gesetzliche Regelung (§ 295 a SGB V) sieht vor, dass alle Patientinnen und Patienten, die an einem Selektivvertrag teilnehmen, genau über die Datenverarbeitung informiert werden müssen. Deshalb lesen Sie bitte diese Patienteninformation sorgfältig durch.

Teilnahmeerklärung

Ihre Teilnahmeerklärung wird von Ihnen an die BIG geschickt. Dort werden die Daten der Teilnahmeerklärung geprüft und gespeichert.

Übermittelt werden Ihre Daten (Name, Anschrift, Geburtsdatum, Versicherten-Nr.), Daten zu Ihrer gewählten Ärztin bzw. Ihrem gewählten Arzt, Ihr Teilnahmebeginn sowie ein Merkmal, das erkennen lässt, dass Sie am Selektivvertrag teilnehmen. Ihrer Ärztin bzw. Ihrem Arzt wird eine eventuelle Ablehnung (ohne Angabe von Gründen) oder eine noch nicht abgeschlossene Prüfung mitgeteilt.

Abrechnung

Damit Ihre Ärztin bzw. Ihr Arzt eine Vergütung für die Leistungen erhält, muss sie bzw. er eine Abrechnung elektronisch erstellen und an die Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein übermitteln.

Die BIG hat den/die teilnehmenden Arzt/Ärztin umfassend vertraglich zur Einhaltung sämtlicher Datenschutzbestimmungen verpflichtet.

Im Rahmen der Abrechnung übermittelt Ihre Ärztin bzw. Ihr Arzt gem. § 295 Abs. 1 SGB V Ihre Daten über die Kassenärztliche Vereinigung an die BIG. Dort werden die Abrechnungsdaten auf Richtigkeit geprüft.

Folgende persönliche Patienten- und Teilnahmeangaben werden hierfür übermittelt:

Name, Vorname, Geburtsdatum, Postleitzahl Wohnort, Geschlecht, Versichertennummer, Kassenkennzeichen, Versichererstatus, Gültigkeit der Krankenversicherungskarte, Teilnahme-daten, Art der Inanspruchnahme, Behandlungstag, Gebühren-

nummern, Angaben zu den für Sie dokumentierten Leistungen, Überweisungen unter Angabe des Abrechnungsquartals.

Gemäß § 295a Abs. 1 SGB V ist dieser Abrechnungsweg nur zulässig, soweit Sie in die damit verbundene Datenübermittlung eingewilligt haben. Die Einwilligungserklärung ist Bestandteil der Teilnahmeerklärung.

Verarbeitung und Nutzung Ihrer Leistungs- und Abrechnungsdaten bei der BIG

Im Sozialgesetzbuch wird die Datenerhebung, -verarbeitung und -nutzung durch die Krankenkasse für den Selektivvertrag sowie für die Abrechnung der erbrachten ärztlichen Leistungen geregelt. Für die Teilnahme an der besonderen ambulanten ärztlichen Versorgung ist es erforderlich, dass Sie zusätzlich eine Einwilligungserklärung für die nicht gesetzlich geregelte Datenverwendung bei der BIG abgeben. Ihre Einwilligungserklärung ist Bestandteil der Teilnahmeerklärung. Sie können die Einwilligung jederzeit widerrufen. Eine Teilnahme an der besonderen ambulanten ärztlichen Versorgung endet automatisch bzw. ist dann aber nicht mehr möglich.

Prüfung durch den MDK

Ist eine Prüfung durch den Medizinischen Dienst der Krankenkassen (MDK) durch die BIG veranlasst worden, z.B. bei der Frage nach der Notwendigkeit einer Einweisung in ein Krankenhaus, ist die Krankenkasse dazu befugt medizinische Unterlagen von der Praxis in einem verschlossenen Umschlag anzunehmen und an den prüfenden Arzt weiter zu leiten. Der Arzt des MDK ist zur Einhaltung der ärztlichen Schweigepflicht verpflichtet.

Schweigepflicht und Datenlöschung

Im Rahmen der besonderen ambulanten ärztlichen Versorgung ist die Einhaltung der ärztlichen Schweigepflicht nach der Berufsordnung der Ärzte und dem allgemeinen Strafrecht gewährleistet. Für personenbezogene Dokumentationen in der Arztpraxis finden die gesetzlichen Aufbewahrungsfristen unter Berücksichtigung der berufsrechtlichen Vorschriften Anwendung.

Die Teilnahmeerklärung sowie die maschinell gespeicherten Daten werden auf der Grundlage der gesetzlichen Anforderungen (§ 304 SGB V i. V. mit § 84 SGB X) bei einer Ablehnung Ihrer Teilnahme an oder bei Ihrem Ausscheiden aus dem Selektivvertrag gelöscht, soweit sie für die Erfüllung der gesetzlichen Anforderungen nicht mehr benötigt werden. Spätestens jedoch 10 Jahre nach Beendigung Ihrer Teilnahme an der besonderen ambulanten ärztlichen Versorgung müssen diese Daten gelöscht werden.

Anlage 2



Teilnahmeantrag des (Fach-) Arztes für Haut- und Geschlechtskrankheiten/Dermatologie bzw. der hausärztlichen Versorgung gem. §73 SGB V zum Vertrag über die Durchführung eines ergänzenden Hautkrebsvorsorgeverfahrens im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung zwischen der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein und der BIG direkt gesund (BIG)

Für Ärzte der Bezirksstelle Düsseldorf:
 KV Nordrhein
 Bezirksstelle Düsseldorf
 -Abteilung Qualitätssicherung-
 40182 Düsseldorf
 Fax: 0211 5970-8574

Für Ärzte der Bezirksstelle Köln:
 KV Nordrhein
 Bezirksstelle Köln
 -Abteilung Qualitätssicherung-
 50668 Köln
 Fax: 0221 7763-6550

Titel	Vorname	Name
Straße/Nr.		PLZ/Ort
Telefon Nr.		Fax Nr.
lebenslange Arzt-Nr. (LANR)		Betriebsstätten Nr. (BSNR)
E-Mail:		
angestellter Arzt:		
Durchführung am Standort – Bezeichnung/Name:		
Straße/Nr.		PLZ/Ort

Hiermit beantrage ich die Teilnahme am o.g. Vertrag.

1. Mir sind die Ziele und Pflichten aus dem Vertrag einschließlich der Anlagen bekannt und ich verpflichte mich zur Einhaltung dieser sowie aller Regelungen des Vertrages.
2. Mir ist bekannt, dass die Abrechnung von Leistungen, die im Rahmen des Vertrages erbracht werden, nicht dem Patienten selbst, sondern ausschließlich gegenüber der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein in Rechnung gestellt werden dürfen.
3. Ich bin mit der Weitergabe meines Namens, meiner Praxisanschrift, Fax-/Telefonnummer und Internetadresse an die Krankenkasse sowie mit der Weitergabe des Arztverzeichnisses an interessierte Versicherte der BIG einverstanden. Gleiches gilt für die Veröffentlichung der Teilnehmerliste der Ärzte des Vertrages auf der Homepage der KV Nordrhein.

 Ort, Datum

 (Arztstempel und Unterschrift)