

1. Nachtrag

zum Vertrag zur **Versorgung** mit klassischer Homöopathie gemäß § 73c SGB V

zwischen der

SECURVITA BKK, Lübeckertordamm 1-3, 20099 Hamburg

und der

Arbeitsgemeinschaft Vertragskoordination der Kassenärztlichen Vereinigungen und der Kassenärztlichen Bundesvereinigung, Herbert-Lewin-Platz 2, 10623 Berlin

I. Der Vertrag zur Versorgung mit klassischer Homöopathie wird wie folgt geändert:

1. § 4 Qualifikation der Vertragsärzte

a) § 4 Absatz 2 wird wie folgt neu gefasst:

Zur Aufrechterhaltung der Teilnahmeberechtigung verpflichten sich die teilnehmenden Vertragsärzte zur regelmäßigen Teilnahme an den von den Ärztekammern und/oder den Kassenärztlichen Vereinigungen und/oder der SECURVITA BKK anerkannten homöopathischen Fortbildungen, z. B. homöopathischen Qualitätszirkeln, in einem Mindestumfang von 100 CME-Punkten in fünf Jahren, wobei mit der Teilnahme an Qualitätszirkeln maximal 75 Punkte der geforderten Homöopathiefortbildung erworben werden darf. Die Fortbildungen/Qualitätszirkel müssen sich inhaltlich überwiegend auf Einzelmittelhomöopathie beziehen.

b) § 4 Absatz 3 wird wie folgt neu gefasst:

Die Teilnahme an den homöopathischen Fortbildungen und an den homöopathischen Qualitätszirkeln ist der jeweiligen Kassenärztlichen Vereinigung alle fünf Jahre beginnend mit Ablauf des Jahres, in dem der Arzt die Teilnahme an dem Vertrag erklärt hat, nachzuweisen. Werden die Fortbildungsnachweise nicht bis zum 15.02. nach Ablauf eines solchen fünf Jahreszeitraum nachgewiesen, erlischt die Teilnahmegenehmigung mit Ablauf des 1. Quartals des Kalenderjahres.

c) Nach § 4 Abs. 3 wird folgender neuer Absatz eingefügt:

Hat der teilnehmende Vertragsarzt ein gültiges Diplom des DZVhÄ, so gilt die Vorlage des Diploms als Nachweis bis zum Ablaufdatum des Diploms. Danach gelten die Regelungen des Absatzes 3, solange kein verlängertes Diplom vorgelegt wird.

d) Der bisherige § 4 Absatz 4 wird Absatz 5.

2. § 9 Abrechnungsverfahren

§ 9 Absatz 2 wird wie folgt neu gefasst:

Die Leistungen werden in den Abrechnungsunterlagen im Formblatt 3 – Kontenart 992 – unter den in § 8 aufgeführten Abrechnungsnummern gesondert ausgewiesen.

3. Anlage 1 „Teilnahmeerklärung Vertragsarzt“ wird neu gefasst.

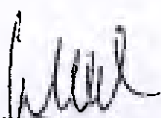
4. Anlage 2 „Teilnahmeerklärung Versicherter“ wird neu gefasst.

II. Inkrafttreten

Die Änderungen treten mit Wirkung zum 01.07.2010 in Kraft.

Berlin, den 07.06.2010

Für die AG Vertragskoordination



Dr. Andreas Köhler
Vorstandsvorsitzender der
Kassenärztlichen Bundesvereinigung



Dr. Carl-Heinz Müller
Vorstand der
Kassenärztlichen Bundesvereinigung

Für die SECURVITA BKK



Jan Behrens
Vorstand der SECURVITA BKK

Anlage 1 Teilnahmeerklärung Vertragsarzt

Vertrag zur Versorgung mit klassischer Homöopathie nach § 73c SGB V SECURVITA BKK – AG Vertragskoordination

Kassenärztliche Vereinigung

.....

.....

A N T R A G

auf Teilnahme am Vertrag zur Versorgung mit klassischer Homöopathie
als besonderen Versorgungsauftrag nach § 73 c SGB V

I. Persönliche Angaben

.....
LANR

.....
Name, Vorname, ggf. Titel

geb. am

.....
Praxisanschrift (Ort, Straße, Hausnummer)

Telefon

.....
Wohnungsanschrift (falls die vertragsärztliche Tätigkeit noch nicht aufgenommen ist)

Telefon

.....
BSNR (bitte alle BSNR einschließlich Nebenbetriebsstätten-Nr. angeben)

.....
Niederlassung als Vertragsarzt (Im Gebiet der KV) ab.....

.....
in Einzelpraxis _ in Gemeinschaftspraxis _ im MVZ

.....
bei Gemeinschaftspraxis bitte Partner angeben

.....

Anlage 1 Teilnahmeerklärung Vertragsarzt

II. Fachliche Anforderungen

- Ich bin zur Führung der Zusatzbezeichnung Homöopathie berechtigt.
Bitte Kopie der Urkunde beifügen.

und/oder

- Ich besitze das Homöopathie-Diplom des DZVhÄ
Bitte Kopie der Urkunde beifügen.

III. Erklärung

Mir sind die Ziele und Inhalte des o.a. Vertrages sowie die Verpflichtungen, die sich für mich bei der Teilnahme ergeben, bekannt und ich erkenne diese an. Ich bin mit der Weitergabe der in § 5 des Vertrages genannten Daten im Teilnehmerverzeichnis durch die KV an die teilnehmenden Krankenkassen, einschließlich der Veröffentlichung in einem Verzeichnis auf der Homepage der KV, einverstanden. Ich verpflichte mich,

- regelmäßig an von den Ärztekammern und/oder Kassenärztlichen Vereinigungen und/oder der SECURVITA BKK anerkannten homöopathischen Fortbildungen, z. B. homöopathischen Qualitätszirkeln, in einem Mindestumfang von 100 CME-Punkten in 5 Jahren, davon maximal 75 Punkte für Qualitätszirkel teilzunehmen. Mir ist bekannt, dass sich die Fortbildungen/Qualitätszirkel überwiegend auf Einzelmittelhomöopathie beziehen müssen.
- die Fortbildungsnachweise alle 5 Jahre bei der Kassenärztlichen Vereinigung einzureichen. Mir ist bekannt, dass für den Fall, dass die Fortbildungsnachweise nicht bis zum 15.02. nach Ablauf des 5-Jahreszeitraums erbracht werden, die Teilnahmegenehmigung mit Ablauf dieses Quartals erlischt (Die Vorlage des gültigen DZVhÄ-Diploms gilt als Nachweis bis zum Ablaufdatum des Diploms).

Die Teilnahmeerklärungen der Versicherten leite ich quartalsweise nach Einschreibung an die KV zur Übermittlung an die Krankenkasse weiter.

IV. Allgemeines

Leistungen nach dem Vertrag nach § 73 c SGB V dürfen im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung erst ab dem Zeitpunkt abgerechnet werden, wenn die hierfür erforderliche Genehmigung erteilt wurde.

.....
Ort/Datum

.....
Unterschrift/Vertragsarztstempel

Anlage 2

Krankenkasse bzw. Kostenträger		
Name, Vorname des Versicherten		geb. am
Kassen-Nr.	Versicherten-Nr.	Status
Beauftragten-Nr.	Arztnummer	Ortum

Bearbeitungshinweise für Praxen:
Original an Kassenärztliche Vereinigung
zur Weiterleitung an die BKK
Kopie bitte der Patientin/ dem Patienten
aushändigen

Teilnahme- und Einverständniserklärung für Patientinnen und Patienten

zu dem Vertrag nach § 73 c SGB V zur Versorgung mit klassischer Homöopathie als besonderen Versorgungsauftrag zwischen der BKK und der Kassenärztlichen Vereinigung.

Patienteninformation:

Durch diesen Vertrag wird für die Versicherten eine adäquate Beratung und Behandlung mit klassischer Homöopathie im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung ermöglicht. Die teilnehmenden Ärztinnen und Ärzte verfügen über eine besondere Qualifikation auf dem Gebiet der klassischen Homöopathie.

Die Homöopathie ist eine Behandlungsmethode der besonderen Therapierichtungen, die Krankheiten mit potenzierten Arzneimitteln behandelt, die beim Gesunden dem Krankheitsbild möglichst ähnliche Symptome hervorrufen. Die Anwendung einer homöopathischen Therapie ist grundsätzlich bei solchen Erkrankungsformen indiziert, bei denen eine Heilung oder Linderung durch spezifisches therapeutisches Ansprechen von potentiell vorhandenen Selbstheilungskräften zu erwarten ist.

Leistungsinhalt dieses Vertrages sind spezifisch ärztliche homöopathische Leistungen zur Behandlung chronischer und akuter Erkrankungen und die Empfehlung der homöopathischen Medikation mit Einzelmitteln nach den spezifischen Regeln der homöopathischen Heilkunde. Die Kosten für die homöopathische Medikation für Personen über 12 Jahren dürfen dabei aufgrund gesetzlichen Verbotes leider nicht von ihrer BKK übernommen werden. Die Teilnahme an dieser Versorgung ist freiwillig.

Hinweis zum Datenschutz:

Zu Abrechnungszwecken darf die Kassenärztliche Vereinigung und meine Krankenkasse meine Abrechnungsdaten von diesem Vertrag teilnehmenden Leistungserbringern erhalten. Diese Daten werden nach Abschluss der Behandlung bzw. Abrechnung unter Beachtung der gesetzlichen Fristen gelöscht. Die sonstigen gesetzlichen Geheimhaltungspflichten und die Beachtung der ärztlichen Schweigepflicht bleiben hiervon unberührt.

Erklärung der Patientin/des Patienten:

Ja, ich will an dem Vertrag zur Versorgung mit klassischer Homöopathie als besonderen Versorgungsauftrag teilnehmen. Ich verpflichte mich gemäß § 73 c SGB V gegenüber meiner BKK für mindestens ein Jahr für die homöopathische Versorgung nach diesem Vertrag nur den nachfolgend genannten, an diesem Vertrag teilnehmenden Vertragsarzt in Anspruch zu nehmen. Bei wichtigen Gründen (z.B. Wohnungswechsel, Praxisschließung, Störung des Vertrauensverhältnisses) ist ein Arztwechsel möglich. Frühestens zum Ablauf des ersten Jahres ist die schriftliche Kündigung dieser Verpflichtung gegenüber der BKK mit einer Frist von 4 Wochen zum Quartalsende möglich.

Mein/e homöopathisch behandelnde/r Ärztin/Arzt ist:

Ich habe mich zuvor/zuvor nicht (Unzutreffen des bitte streichen) bei einem/einer anderen Arzt/Ärztin für diesen Vertrag eingeschrieben. Ggf. Name/Anschrift des/der vorherigen Arztes/Ärztin:

Die Hinweise zum Datenschutz habe ich gelesen und zur Kenntnis genommen. Eine Durchschrift dieser Teilnahme- und Einverständniserklärung für Patientinnen und Patienten wurde mir ausgehändigt.

Datum, Unterschrift der Patientin/des Patienten

Vertragsarztstempel