



BERLIN

Besser. Gemeinsam. Wirken.

Anlage 1 zum Vertrag zur hausarztzentrierten Versorgung

zwischen

Knappschaft und AG Vertragskoordination - Kassenärztlichen

Bundesvereinigung und Kassenärztlichen Vereinigungen

Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird im Formular die männliche Form zur Bezeichnung von Personen verwendet. Diese Form ist dabei geschlechtsunabhängig zu verstehen.

Kassenärztliche Vereinigung Berlin
Abteilung Qualitätssicherung
Masurenallee 6A
14057 Berlin

Tel.: 030 / 31 003-384
Fax: 030 / 31 003-50730
E-Mail: QS-Team-2@kvberlin.de

Praxisstempel

Teilnahmeerklärung zum Vertrag zur hausarztzentrierten Versorgung

gemäß § 73b SGB V

Antragsteller	Leistungserbringer
_____	_____
Vertragsarzt, MVZ-Ärztliche Leitung, ermächtigter Arzt, Bevollmächtigter	sofern abweichend vom Antragsteller, z. B. angestellter Arzt

Betriebsstättennummer (BSNR)	<input type="text"/>
Lebenslange Arztnummer (LANR) (Leistungserbringer)	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Zulassung	<input type="checkbox"/> Einzelpraxis
<input type="checkbox"/> Anstellung	<input type="checkbox"/> BAG
	<input type="checkbox"/> MVZ/Poliklinik
	<input type="checkbox"/> üBAG

Genehmigung beantragt zum	_____
	Datum
Zulassungsbeschluss der Sitzung vom	_____
	Sitzungsdatum, sofern bekannt

Telefon (tagsüber): _____ E-Mail: _____



BERLIN

Besser. Gemeinsam. Wirken.

Leistung

- SNR 81110 - Grundpauschale
- SNR 81112 - Medikationscheck
- SNR 81113 - Medikationscheck mit Konsil
- SNR 81114 - Beratungsgespräch für Pflegepersonen

Die nachfolgenden fachlichen Nachweise fügen Sie bitte in Kopie bei. Bitte beachten Sie, dass die Vollständigkeit der Unterlagen Voraussetzung für die Bearbeitung und Bestätigung der Teilnahme ist. Kreuzen Sie Zutreffendes bitte an.

Qualitätsanforderungen gemäß § 14 des Vertrages

- Nachweis* über die jährliche Teilnahme an einer Fortbildungsveranstaltung, bei denen mindestens eines der folgenden Themen Inhalt ist:
 - patientenzentrierte Gesprächsführung
 - psychosomatische Grundversorgung
 - Palliativmedizin
 - allgemeine Schmerztherapie
 - Geriatrie

und

- Nachweis* über die jährliche Teilnahme an Fortbildungen zur Arzneimitteltherapie, die Inhalte umfassen insbesondere die Themen:
 - Polypharmazie und
 - indikationsspezifische bzw. arzneimittelspezifische Besonderheiten neuer Therapien

Diese Fortbildungen können auch in Form eines Qualitätszirkels erfolgen.

*Eine Punkteübersicht aus dem Fortbildungskonto der Ärztekammer Berlin wird auch als Nachweis anerkannt.

und

- Es wird ein einrichtungsinternes und wissenschaftlich anerkanntes Qualitätsmanagement bestätigt, das auf die besonderen Bedingungen einer Hausarztpraxis zugeschnitten und indikatorengestützt ist.



VERPFLICHTUNGEN UND HINWEISE

Es wird versichert, dass der Vertrag vollumfänglich eingehalten wird.

Es ist bekannt, dass

- die Teilnahme am Vertrag freiwillig ist,
- die Teilnahme am Vertrag mit Datum der schriftlichen Bestätigung durch die KV Berlin beginnt und spätestens mit dem Ende der Laufzeit des Vertrages endet,
- die Teilnahme am Vertrag unter Beachtung einer Kündigungsfrist von drei Monaten zum Ende des Kalenderhalbjahres in schriftlicher Form gekündigt werden kann,
- bei Verstoß gegen vertragliche Verpflichtungen, insbesondere der nach § 4 und § 13 ein Ausschluss von der Teilnahme am Vertrag erfolgen kann,
- die Teilnahmekriterien nach § 14 des Vertrages während der gesamten Programmteilnahme erfüllt werden müssen,
- die kontinuierliche Erfüllung der Qualitätsanforderungen nach § 14 Abs. 1 des Vertrages jährlich schriftlich der KV Berlin darlegen muss,
- der teilnehmende Hausarzt sich in das Direktmailing nach § 13 Abs. 7 einschreiben muss,
- mit Beitritt zum Vertrag der Veröffentlichung der Teilnahme in Listen für Versicherte der Knappschaft gemäß § 13 Abs. 8 des Vertrages zugestimmt wird.

Bei Wegfall der Teilnahmevoraussetzungen wird die Kassenärztliche Vereinigung oder die AG Vertragskoordination umgehend informiert.

Der teilnehmende Hausarzt muss zur Einschreibung des Patienten die unterschriebene Teilnahmeerklärung des Versicherten umgehend an die Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein weiterleiten.

Die zur Verfügung gestellten Patientendaten werden bei der Weiterbearbeitung mit größter Sorgfalt behandelt und in jeder Phase der Datenverarbeitung werden die geltenden datenschutzrechtlichen Bedingungen eingehalten.

Die Richtigkeit der vorliegenden Angaben wird versichert und jede Änderung oder Ergänzung daran der KV Berlin, Abteilung Qualitätssicherung, unverzüglich mitgeteilt.

EINWILLIGUNG IN DEN DATENSCHUTZ

Hinweise zur Datenverarbeitung

Verantwortlich für die Verarbeitung der Daten ist die Deutsche Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See, Pieperstraße 14-28, 44789 Bochum, Körperschaft des öffentlichen Rechts, Postanschrift: Deutsche Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See, 44781 Bochum.

Bei Anfragen wegen der Verarbeitung der personenbezogenen Teilnahmedaten wenden Sie sich an die Deutsche Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See, Beauftragter für den Datenschutz, Verwaltungsgebäude Trimontepark 2/3, Wasserstraße 215, 44799 Bochum
Telefon: 0234 304-0, Telefax: 0234 304-83990, E-Mail: datenschutz@kbs.de.

**Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten**

- Die in dieser Teilnahmeerklärung angegebenen Daten werden von der Kassenärztlichen Vereinigung sowie der KNAPPSCHAFT ausschließlich zur Durchführung des Vertrags zur hausarztzentrierten Versorgung als besonderer Versorgungsauftrag nach § 73b SGB V verarbeitet.
- Die Kassenärztliche Vereinigung übernimmt die Abrechnung der Leistungen nach diesem Vertrag gemäß § 295a Abs. 2 SGB V. Die teilnehmenden Ärzte sind gemäß § 295a Abs. 1 SGB V befugt, für die Abrechnung der im Rahmen dieses Vertrags erbrachten Leistungen die nach dem 10. Kapitel des SGB V erforderlichen Angaben einheitlich verschlüsselt direkt an die Kassenärztliche Vereinigung zu übermitteln.
- Die KNAPPSCHAFT und die Geschäftsstelle der AG Vertragskoordinierung erhalten LANR, BSNR, Facharztbezeichnung, Titel, Name, Vorname, Straße, PLZ, Ort, Telefon- und Faxnummer, E-Mail, Teilnahmebeginn, Teilnahmeende nach Bestätigung der Vertragsteilnahme an dem Vertrag durch das aus den Daten erstellte Teilnehmerverzeichnis.
- Die Daten werden durch die Kassenärztliche Vereinigung an die KNAPPSCHAFT weitergegeben sowie in einem Verzeichnis auf der Homepage der Kassenärztlichen Vereinigungen und auf der Homepage der KNAPPSCHAFT veröffentlicht.
- Die Datenverarbeitung erfolgt auf Grundlage Ihrer Einwilligung gemäß Art. 6 Abs. 1 S. 1 lit. a), Art. 9 Abs. 2 lit. a) DSGVO.
- Ihre Daten werden nach Ihrem Ausscheiden aus dem Vertrag gelöscht, soweit sie für die Erfüllung der gesetzlichen Anforderungen nicht mehr benötigt werden und satzungsmäßige oder vertragliche Aufbewahrungsfristen nicht entgehen (insbesondere § 304 SGB V i. V. m. § 84 SGB X).

Information über Ihre Rechte

Sie haben das Recht auf Auskunft zu Ihren im Rahmen der Vertragsteilnahme verarbeiteten personenbezogenen Daten (Art. 15 DSGVO), auf Löschung (Art. 17 DSGVO) und Berichtigung (Art. 16 DSGVO), auf Einschränkung der Verarbeitung (Art. 18 DSGVO), auf Datenübertragbarkeit (Art. 20 DSGVO) und auf Widerspruch gegen die Verarbeitung (Art. 21 DSGVO).

Sie können Ihre Einwilligung jederzeit widerrufen. Die Rechtmäßigkeit der bis dahin erfolgten Verarbeitung wird davon nicht berührt.

Beschwerden gegen die Datenverarbeitung können Sie an die für die KNAPPSCHAFT zuständige Aufsichtsbehörde richten: Bundesbeauftragter für den Datenschutz und die Informationsfreiheit
Graurheindorfer Str. 153, 53117 Bonn, poststelle@bfdi.bund.de.

Ort, Datum

Unterschrift, Vertragsarztstempel