Teilnahmeerklärung HZV-Hausarzt

zum Vertrag zur Durchführung einer Besonderen Versorgung TeleArzt gemäß § 140a SGB V mit der GWQ

Bitte beachten Sie: Bei Teilnahme von mehreren Vertragsärzten in einer Berufsausübungsgemeinschaft (BAG) muss jeder Vertragsarzt eine eigene Teilnahmeerklärung einreichen. Bei Teilnahme eines hausärztlich tätigen Arztes in einem Medizinischen Versorgungszentrum (MVZ) muss die Teilnahmeerklärung zusätzlich vom gesetzlichen Vertreter des MVZ unterzeichnet werden.
Die nachfolgenden Angaben zu Paragraphen und Anlagen beziehen sich auf den BV-Vertrag nebst seinen Anlagen.

Per Fax an die TeleArzt GmbH (nachfolgend TAG)
01805/ 00 24 25 407
(EUR 0,14/Minute aus dem Festnetz, Mobilfunk max. EUR 0,42/Minute)

Stammdaten Hausarzt

☐ Einzelpraxis ☐ MVZ ☐ BAG

LANR | BSNR | Gültig ab (TT.MM.JJJJ)

Titel | Nachname | Vorname

Straße & Hausnummer (**Betriebsstätte/Praxisanschrift**) | Telefon

PLZ | Ort | Telefax

Bankverbindung (BV-Vergütung wird auf das folgende Konto überwiesen)

BLZ | Kreditinstitut

Kontonummer | Kontoinhaber

IBAN

BIC

Notwendige Angaben des Hausarztes

☐ Vorhalten mindestens einer Versorgungsassistentin in der Hausarztpraxis (VERAH)

☐ Sicherstellung der Durchführung der Online-Schulung zur Erbringung telemedizinischer Leistungen vor der erstmaligen Erbringung telemedizinischer Leistungen durch die VERAH

☐ Teilnahme an einem Vertrag zur Hausarztzentrierten Versorgung gem. § 73b SGB V der GWQ bzw. unter Beteiligung der GWQ

Managementgesellschaft

TAG TeleArzt GmbH, Edmund-Rumpler-Straße 2, 51149 Köln, Kundenservice: 02203/ 57 56 1240 (9:00 bis 17:00 Uhr)

Verwaltungskostenpauschale (§ 14)

Die **Verwaltungskostenpauschale** gemäß § 14 des BV-Vertrages für die Organisation meiner Teilnahme und Durchführung der Abrechnung beträgt 5 % von der BV-Vergütung. Ich ermächtigte die TAG, die Verwaltungskostenpauschale mit meinem Anspruch auf BV-Vergütung zu verrechnen.

Mietzins für Telemedizin-Rucksack (§ 14a)

Ich ermächtige die TAG, den Anspruch des aus dem in der Anlage 1 ersichtlichen Anbieters auf Mietzins in Höhe von 6,50 Euro je eingeschriebenen Versicherten pro Quartal inkl. MwSt. mit dem Anspruch auf Auszahlung der BV-Vergütung nach § 11 zu verrechnen und an den in Anlage 1 genannten Anbieter mit schuldbefreiender Wirkung weiterzuleiten. Der Mietzins wird erst nach Zahlung der Krankenkasse auf das von der TAG benannte Konto fällig. Die weiteren Einzelheiten betreffend den Mietzins für den Telemedizin-Rucksack sind dem Mietvertrag und den Mietbedingungen zu entnehmen.

Einwilligung in Datenverarbeitung

Ich erkläre meine Einwilligung zu Folgendem:

- Ich bin durch Abgabe dieser Teilnahmeerklärung mit folgenden Datenerhebungs-, -verarbeitungs- und -nutzungsvorgängen einverstanden.
- Mir ist bekannt, dass die TAG das Rechenzentrum mit der Abrechnung meiner Leistungen nach diesem BV-Vertrag gemäß § 295a Abs. 2 SGB V beauftragt hat. Ich bin gemäß § 295a Abs. 1 SGB V befugt, für die Abrechnung der im Rahmen dieses BV-Vertrages erbrachten Leistungen die nach dem 10. Kapitel des SGB V erforderlichen Angaben im Wege der elektronischen Datenübertragung an dieses Rechenzentrum zu übermitteln.
- Ich verpflichte mich zur Einhaltung der einschlägigen Datenschutzvorschriften.
- Meine in dieser Teilnahmeerklärung angegebenen Daten werden von der TAG zur Durchführung des BV-Vertrages erhoben, verarbeitet und genutzt.
- Die GWQ erhält Name, Vorname, HÄVG-ID, LANR, BSNR nach Bestätigung meiner Vertragsteilnahme an dem BV-Vertrag über das BV-Arztverzeichnis (mit Ausnahme der von mir angegebenen Bankverbindung) sowie die Diagnose- und Abrechnungsdaten zur BV-Abrechnung (§§ 11 bis 14a und Anlage 3).
- Mein Name, meine Praxisanschrift und meine Telefon-/Faxnummer werden in einem Verzeichnis auf der Internetseite der GWQ, der beigetretenen Krankenkassen und der TAG veröffentlicht.

Vertragsteilnahme des Vertragsarztes

Hiermit beantrage ich als HZV-Hausarzt verbindlich meine Teilnahme am BV-Vertrag (§ 3 Abs. 1). Ich verpflichte mich zur Einhaltung sämtlicher Pflichten nach dem BV-Vertrag, auch soweit diese im Folgenden nicht gesondert genannt sind.

1. **Ich bin umfassend über meine Rechte und Pflichten als HZV-Hausarzt nach dem BV-Vertrag informiert. Insbesondere ist mir bekannt, dass**
   - meine Vertragsteilnahme mit Zugang eines Bestätigungsschreibens über die Vertragsteilnahme (auch per Telefax) beginnt (§ 4 Abs. 2);
   - ich meine vertraglichen Pflichten als HZV-Hausarzt insbesondere zur Erbringung besonderer BV-Leistungen (§ 6), zur Information der TAG über Änderungen, die für meine Teilnahme an der BV relevant sind (§ 4 Abs. 3), sowie zur Einhaltung und Gewährleistung der ärztlichen Schweigepflicht und der gesetzlichen Datenschutzvorschriften nach der Berufsordnung bzw. den allgemeinen gesetzlichen Regelungen zu erfüllen habe;
   - meine Vertragsteilnahme bei Nichterfüllung meiner vertraglichen Pflichten unter den Voraussetzungen des § 5 Abs. 3 beendet werden kann;
   - dass Versicherte bei einer gleichzeitigen HZV-Teilnahme mich sowohl als HZV-Betreuarzt als auch als Arzt an diesem BV-Vertrag gewählt haben;
   - ich aus der BV ausscheide, wenn ich nicht mehr an der HZV teilnehme;
   - ich selbst meine Teilnahme an dem BV-Vertrag gemäß § 5 Abs. 1 mit einer Frist von drei Monaten zum Quartalsende oder aus wichtigem Grunde fristlos schriftlich oder per Telefax gegenüber der TAG kündigen kann (Faxnummer siehe oben);

- sich gemäß § 11 Abs. 1 in Verbindung mit **Anlage 3** mein vertraglicher Anspruch auf Zahlung der BV-Vergütung für die von mir vertragsgemäß erbrachten und abgerechneten Leistungen gegen die Krankenkasse richtet. Dieser Anspruch auf Zahlung der BV-Vergütung verjährt nach Ablauf von 12 Monaten (§ 11 Abs. 8). Mir ist bekannt, dass die Verjährungsfrist mit dem Schluss des auf das Quartal folgenden Quartals beginnt, in dem ich die abzurechnende Leistung vertragsgemäß erbracht habe;
- Überzahlungen verrechnet werden (§ 11 Abs. 4);
- ich Einwendungen innerhalb von vier Wochen nach Zugang des Abrechnungsnachweises schriftlich gegenüber der TAG geltend machen muss.
- die TAG die von der Krankenkasse geleistete BV-Vergütung gemäß § 11 Abs. 3 in Verbindung mit **Anlage 3** erhält und erst nach Eingang bei der TAG unverzüglich an mich auszahlt, indem sie diese unter Abzug der von mir zu tragenden Verwaltungskostenpauschale und Mietzins gemäß § 14 und § 14a auf das oben benannte Konto überweist. Die Höhe der Verwaltungskostenpauschale (5 %) habe ich zur Kenntnis genommen;
- die **Anlage 3** (Vergütung und Abrechnung) am 01.07.2017 in Kraft tritt und die Vergütungsregelungen nach den §§ 1 bis 2 der **Anlage 3** zunächst bis zum 31.12.2018 vereinbart sind.
- sich die Inhalte gemäß § 16 ändern können; **ich stimme einer Anpassung durch die Vertragspartner nach billigem Ermessen bereits jetzt zu**;
- die Laufzeit des BV-Vertrages sich nach § 15 richtet, wenn ich nicht vorzeitig aus dem BV-Vertrag ausscheide;
- **Vertragsänderungen aufgrund eines Schiedsspruches gemäß § 19 und gemäß dem in § 18 beschriebenen Verfahren** möglich sind und dies ein Sonderkündigungsrecht mir gegenüber auslösen kann.

2. Mir ist bekannt und ich stimme zu, dass

- **die Vergütungspflicht der Krankenkasse und meine Pflichten nach § 6 erst ab dem 01.07.2017 bzw. bei meiner späteren Vertragsteilnahme ab diesem Zeitpunkt beginnen.**

3. Mir ist bekannt und ich erkläre meine Einwilligung, dass

- die TAG meine Teilnahme an der BV organisiert und für mich die Abrechnung der BV-Vergütung gegenüber der Krankenkasse vornimmt. Sie ist daher zum Zwecke des Abschlusses, der Durchführung und der Beendigung dieses BV-Vertrages zur Abgabe und zum Empfang von Willenserklärungen berechtigt. Das gilt auch für rechtgeschäftsähnliche Handlungen mit Wirkung für sämtliche BV-Partner im Sinne von § 8 Abs. 3. Sie ist insoweit von den Beschränkungen des § 181 BGB befreit;
- die TAG zur Durchführung ihrer vertraglichen Verpflichtungen zur Abrechnung gemäß §§ 11 bis 14a des BV-Vertrages nach § 295a SGB V i.V.m. § 80 Abs. 5 SGB X ein in **Anlage 3** benanntes Rechenzentrum beauftragt;
- die TAG meine Teilnahme an der HZV bzw. das Vorhalten der VERAH mit Unterstützung des Hausärzteverbandes prüfen darf.

4. Ich erkläre, dass ich die Teilnahmevoraussetzungen gemäß § 3 Abs. 2 zum Vertragsbeginn erfülle, insbesondere

- über die erforderliche Praxisausstattung verfügen werde;
- meine Erklärung zu „Notwendige Angaben des Hausarztes“ (s.o.) zutrifft.

Diese Teilnahmeerklärung und meine hiermit abgegebenen Erklärungen sind Bestandteil des BV-Vertrages.

Unverbindliche Anfrage für Telemedizin-Rucksack

☐ **Ich erkläre mich damit einverstanden, dass**

- meine Stammdaten zur Bearbeitung meiner unverbindlichen Anfrage sowie
- der Beendigungszeitpunkt meiner Teilnahme am BV-Vertrag zum Zwecke der Klärung des Mietverhältnisses über den Telemedizin-Rucksack

an den Anbieter nach Anlage 1 des BV-Vertrages weitergegeben werden dürfen.

☐ **Ich habe bereits einen Telemedizin-Rucksack in meiner Praxis vorliegen bzw. mein Praxispartner ist im Besitz eines Telemedizin-Rucksackes.**

Bei Teilnahme mehrerer HZV-Hausärzte innerhalb einer Berufsausübungsgemeinschaft („BAG“) bzw. eines Medizinischen Versorgungszentrums („MVZ“) muss nur ein Telemedizin-Rucksack pro Betriebsstättennummer zur Nutzung für alle teilnehmenden HZV-Hausärzte in der BAG bzw. im MVZ vorliegen.

Unterschrift Vertragsarzt

Datum (TT.MM.JJJJ)

Stempel der Arztpraxis / MVZ

Nachname

Vorname

LANR