

Teilnahmeerklärung speziell für Laborärzte und Pathologen
 am Vertrag gemäß § 64 SGB V, in Verbindung mit § 63 Abs. 1 SGB V
 für das Projekt FARKOR
 Vorsorge bei familiärem Risiko für das kolorektale Karzinom (KRK)
gültig ab dem 01.10.2018

1. Allgemeine Angaben

Antragsteller (bei angestelltem Arzt ist dies der Arbeitgeber, bei einem im MVZ tätigen Arzt der MVZ-Vertretungsberechtigte, bei einem bei einer BAG angestellten Arzt der BAG-Vertretungsberechtigte)

LANR: |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| **Titel** _____

Name _____, **Vorname** _____

Ich bin in Einzelpraxis/Berufsausübungsgemeinschaft zugelassener Vertragsarzt seit/ab: _____
tt.mm.jj

Ich bin Vertretungsberechtigter der BAG _____
(Name der BAG)

Ich bin Vertretungsberechtigter des MVZ _____
(Name des MVZ)

Straße, Hausnummer, PLZ, Ort der Hauptbetriebsstätte

E-Mail-Adresse

Telefonnummer

Die Antragstellung erfolgt für

den Antragsteller persönlich *oder*

den folgenden beim Antragsteller tätigen Arzt:

LANR: |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| **Titel** _____

Name _____, **Vorname** _____

Angestellter Arzt bei o.g. Vertragsarzt seit/ab: _____
tt.mm.jj

Angestellter Arzt bei o.g. Berufsausübungsgemeinschaft seit/ab: _____
tt.mm.jj

Vertragsarzt im o.g. MVZ seit/ab: _____
tt.mm.jj

Angestellter Arzt im o.g. MVZ seit/ab: _____
tt.mm.jj

2. Teilnahmeerklärung

In Kenntnis der Vertragsinhalte zu dem Vertrag gemäß § 64 SGB V, in Verbindung mit § 63 Abs. 1 SGB V für das Projekt FARKOR, insbesondere der Teilnahmevoraussetzungen nach § 9 und der Aufgaben und Inhalt der Leistungen des Arztes nach § 12, erkläre ich hiermit meine Teilnahme an diesem Vertrag.

Die Teilnahmevoraussetzungen, die Aufgaben sowie die Bestimmungen zur Abrechnung und Vergütung der erbrachten Leistungen sind im Einzelnen in dieser Teilnahme- und Einwilligungserklärung aufgeführt.

3. Beantragung und Teilnahmevoraussetzungen

Beantragt wird die Genehmigung für folgende Leistungskomplexe (Mehrfachauswahl).
Entsprechende Nachweise sowie die fachliche Voraussetzung sind Pflichtfelder und sind entsprechend anzukreuzen und der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns vorzulegen. Erst nach Vorlage dieser Nachweise kann eine Teilnahme an dem Vertrag erfolgen.

<input type="checkbox"/> Haus- oder Facharzt (zugelassen oder in einer niedergelassenen Einzelpraxis oder in einer Berufsausübungsgemeinschaft oder in einem MVZ als Vertragsarzt tätig oder als angestellter Arzt mit Betriebsstätte und/ oder Nebenbetriebsstätte in Bayern), der einer Fachgruppe gemäß § 8 des Vertrages zugehörig ist.
--

<input type="checkbox"/> Leistungskomplex Labor	Leistung	Nachweise	Fachliche Voraussetzung
	iFOBT - Labor	<input type="checkbox"/> Vorliegen der Labor-Genehmigung O3	<input type="checkbox"/> Laborarzt


Hinweis: Neuropathologen sind vom Leistungskomplex Histologie ausgeschlossen

<input type="checkbox"/> Leistungskomplex Histologie	Leistung	Nachweise	Fachliche Voraussetzung
	Histologie bei Früherkennungskoloskopie/Koloskopie		<input type="checkbox"/> Facharzt für Pathologie

Ich (Antragsteller und der ggf. beim Antragsteller tätige Arzt) bestätige, dass ich den Inhalt des Antrags sowie des beigefügten Anhangs mit seinen Erläuterungen zur Kenntnis genommen habe und erkenne diesen ausdrücklich als für mich rechtsverbindlich an. Die im Anhang aufgeführten Erläuterungen sind Bestandteil dieses Antrags.


Bitte beachten Sie, dass Sie die beantragte Leistung erst ab dem Tag erbringen und abrechnen dürfen, an dem Ihnen der Genehmigungsbescheid zugegangen ist.

Ort, Datum

Unterschrift Vertragsarzt/ BAG-Vertretungsberechtigter/ MVZ-Vertretungsberechtigter 

Bei Antragstellung für einen beim Antragsteller tätigen Arzt zusätzlich:

Ort, Datum

Unterschrift beim Antragsteller tätiger Arzt 

Stempel Antragsteller

Anlage

Einverständnis- und Verpflichtungserklärung des Antragstellers und ggf. des an dem Vertrag teilnehmenden Arztes

Antragsteller

Titel _____, Name _____, Vorname _____

Ggf. vom Antragsteller abweichender Teilnehmer an dem Vertrag:

Titel _____, Name _____, Vorname _____

Mit meiner Unterschrift willige ich ein, dass

- mir bekannt ist, dass eine Vertragsteilnahme meine ärztliche Schweigepflicht sowie die Vorgaben aus der Berufsordnung der Ärzte nicht berührt.
- arztbezogene Informationen gemäß § 11 Absatz 3 des Vertrages für das Projekt FARKOR Vorsorge bei familiärem Risiko für das kolorektale Karzinom (KRK) bei Vertragsverletzung an den Vertragsbeirat zum Ausschluss eines Arztes von dem Vertrag gegeben werden können.
- die Kassenärztliche Vereinigung Bayerns (KVB) der Felix Burda Stiftung bzw. an die Galaniprospects GmbH wöchentlich Arztdaten (LANR, Titel, Rufname, Nachname, PLZ, Ort, Straße, Telefon, Fachgruppe sowie FARKOR-Berechtigung) - unter Berücksichtigung datenschutzrechtlicher Belange - mittels einer Excel-Liste für die Internetseite der Felix Burda Stiftung www.darmkrebs-in-der-familie.de übermittelt. Versicherte sollen die Möglichkeit erhalten, sich auf der genannten Internetseite zu informieren, welche Ärzte welche Leistungen im Rahmen des Projektes FARKOR anbieten.
- die Kassenärztliche Vereinigung Bayerns (KVB) der Felix Burda Stiftung bzw. an die Galaniprospects GmbH wöchentlich Arztdaten (LANR, Titel, Rufname, Nachname, PLZ, Ort, Straße, Telefon, Fachgruppe sowie FARKOR-Berechtigung) - unter Berücksichtigung datenschutzrechtlicher Belange - mittels einer Excel-Liste für die Internetseite der Felix Burda Stiftung www.farkor.de übermittelt. Als teilnehmender Arzt kann ich auf der genannten Internetplattform einsehen, welche Ärzte welche Leistungen im Rahmen des Projektes FARKOR anbieten.
- die erhobenen Gesundheitsdaten nach Art 9 Abs. 1 i. V. m. Art. 4 Nr. 15 der EU-Datenschutzgrundverordnung (EU-DSGVO) aus der elektronischen Dokumentation verschlüsselt auf einem Server der KVB zwischengespeichert und dort von der FARKOR-Vertrauensstelle abgerufen werden dürfen. Weder die KVB noch die FARKOR-Vertrauensstelle haben Zugriff auf die medizinischen Daten. Die Daten zur Identifizierung (KVNR, LANR, BSNR und die Krankenkasse des teilnehmenden Versicherten) werden in der FARKOR-Vertrauensstelle pseudonymisiert und anschließend mit den verschlüsselten medizinischen Daten an die Auswertungsstelle des Instituts für medizinische Informationsverarbeitung, Biometrie und Epidemiologie (IBE) der Ludwig-Maximilians-Universität (LMU) München sowie von der Universität für Medizinische Informatik und Technik (UMIT) Hall in Tirol übermittelt. Die Auswertungsstelle entschlüsselt die medizinischen Daten, hat jedoch durch die Pseudonymisierung der personenbezogenen Daten keine Möglichkeit einer Zuordnung medizinischer Daten zu den jeweiligen Personen.
- die Daten zur Patientenbehandlung mindestens 10 Jahre nach der (letzten) Behandlung aufbewahrt werden.
- die im Rahmen des Projektes erhobenen Daten nach Projektende in pseudonymisierter Form entsprechend den gesetzlichen Vorgaben 10 Jahre gespeichert werden dürfen. Alle Daten werden nach Ablauf der gesetzlichen Aufbewahrungsfrist unwiederbringlich gelöscht. Die Ergebnisse der Studie werden ausschließlich in pseudonymisierter Form dargestellt.

Mir ist bekannt, dass die Teilnahme an diesem Vertrag

- freiwillig ist.
- ohne Teilnahmeantrag nicht möglich ist.
- schriftlich mit Angabe des Beendigungsdatums gegenüber der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns (KVB) beendet werden kann. Ein Beendigungsgrund ist insbesondere das Wegfallen der Voraussetzung zur Teilnahme. Bis zum Zeitpunkt der Beendigung dokumentierte Daten fließen in die wissenschaftliche Evaluation ein.
- automatisch mit Ende der ärztlichen Leistungsphase des Vertrages endet.
- nur möglich ist, solange eine vertragsärztliche Tätigkeit in Bayern besteht.

Mit meiner Unterschrift verpflichte ich mich,

- die Zielsetzungen des Vertrages zur Vorsorge bei familiärem Risiko für das kolorektale Karzinom (KRK) zu verfolgen und die mich betreffenden Anforderungen und Verpflichtungen aus dem Vertrag zu erfüllen.
- sobald ich die Anforderungen und Verpflichtungen, aus welchen Gründen auch immer, nicht mehr erfüllen kann, dies umgehend der KVB anzuzeigen. Mir ist bekannt, dass ich bei Nichterfüllung der vertraglichen Pflichten auf Beschluss des Vertragsbeirats von dem Vertrag ausgeschlossen werden kann.
- bei meiner Tätigkeit die für die verschiedenen Phasen der Datenverarbeitung (Speichern, Verändern, Übermitteln, Sperren, Löschen und Nutzen) personenbezogener Daten geltenden Vorschriften der EU-DSGVO, des Bundesdatenschutzgesetzes (BDSG) zur Datensicherheit sowie die Spezialvorschriften des Sozialgesetzbuches zur Datenverarbeitung zu beachten und die hierfür erforderlichen technischen und organisatorischen Maßnahmen zu treffen.

Ort, Datum

Unterschrift Vertragsarzt/ BAG-Vertretungsberechtigte/
MVZ-Vertretungsberechtigter



Stempel Antragsteller

Genehmigungsantrag – Anhang –



Wichtige Informationen, bitte aufmerksam lesen

Wir weisen darauf hin, dass Ihre Angaben für die Bearbeitung dieses Antrags durch die KVB erforderlich sind. Ihre Angaben sind freiwillig. Bitte beachten Sie, dass unvollständige Angaben zur Ablehnung Ihres Antrags führen können.

Die Information nach Art. 13 und 14 DSGVO finden Sie unter www.kvb.de/datenschutz. Auf Wunsch senden wir Ihnen diese Informationen auch gerne in Textform zu.

Sofern die genehmigungspflichtigen Leistungen in einem MVZ erbracht werden sollen, ist der Antragsteller stets der MVZ-Vertretungsberechtigte. Dies trifft sowohl bei zugelassenen Vertragsärzten im MVZ als auch bei angestellten Ärzten im MVZ zu. Der Arzt, der die Leistungen im MVZ erbringen wird und für den die fachlichen Nachweise vorzulegen sind, hat den Antrag mit zu unterzeichnen. Der Genehmigungsbescheid wird dem MVZ erteilt.

1. Abrechnung und Vergütung

FARKOR-Leistungen	GOP	Leistungsinhalte	Vergütung in Euro
Leistungskomplex Labor			
iFOBT-Labor	97790E		€ 8,12
Leistungskomplex Histologie			
Histologie bei Früherkennungskoloskopie/ Koloskopie	97790L		€ 14,18

Die Ziffer 97790E kann ausschließlich von den an dem Vertrag teilnehmenden Laborärzten einmal pro Versicherten abgerechnet werden. Sollte das Material des iFOBT nicht auswertbar sein, ist eine weitere Abrechnung der Ziffer 97790E im gleichen Quartal möglich.

Die Ziffer 97790L kann ausschließlich von den an dem Vertrag teilnehmenden Fachärzten für Pathologie nur einmal pro Versicherten abgerechnet werden.

Die Abrechnung der erbrachten Leistungen erfolgt online, d.h. über D2D oder das Mitgliederportal „Meine KVB“. Das Wirtschaftlichkeitsgebot ist einzuhalten.

- Für Nachträge gelten folgende Regelungen

Quartal 4/2018 bis Quartal 2/2019: drei Nachtragsquartale
Quartal 3/2019: zwei Nachtragsquartale
Quartal 4/2019: ein Nachtragsquartal
Quartal 1/2020: ein Nachtragsquartal

2. Spezifische Abrechnungsbestimmungen

- Um die Zusatzvergütung zu erhalten, ist es erforderlich, dass Sie aktiv diejenige GOP, deren Leistung Sie erbracht haben (GOPs 97790E oder 97790L), in Ihrer Quartalsabrechnung zum Ansatz bringen.
- Die Höhe der Zusatzvergütung ist in der Gesamtsumme in Ihrem Honorarbescheid enthalten. In der Honorarzusammenstellung werden die GOPs 97790E oder 97790L aufgeführt.
- Mit den Vergütungen der angegebenen Ziffern 97790E und 97790L sind sämtliche im Zusammenhang mit FARKOR stehenden Leistungen nach § 12 des Vertrages abgegolten.
- Eine parallele privatärztliche Abrechnung nach GOÄ gegenüber dem Patienten ist ausgeschlossen.

3. Spezifische Regelungen zum Entzug der Teilnahmeberechtigung

- Bei Nichterfüllung einer der Teilnahmevoraussetzungen gemäß § 9 entzieht die KVB die Teilnahmeberechtigung. Die Teilnahmeberechtigung wird mit Datum der Feststellung der fehlenden Teilnahmevoraussetzung durch die KVB entzogen.
- Sobald Sie wieder alle Teilnahmevoraussetzungen des Zusatzvertrages gegenüber der KVB nachweisen, sind Sie zur erneuten Teilnahme berechtigt. Dies bedarf einer erneuten Einsendung der Teilnahmeerklärung sowie einer erneuten Erteilung der Teilnahmeberechtigung nach Prüfung der allgemeinen Voraussetzungen.