

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 Teilnahmeerklärung 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 oder für die Leistungen der KT 500 oder der KT 501 ermächtigter Arzt), der einer Fachgruppe gemäß § 8 des Vertrages zugehörig ist.
--------------------------	--

<input type="checkbox"/> Leistungskomplex 1	Leistungen	Nachweise	Fachliche Voraussetzung (Einfachauswahl)	
	Beratungsgespräch Indexpatient + Dokumentation	<input type="checkbox"/> Fortbildung zum Shared Decision Making (SDM) mittels der KVB-Online-Fortbildung „Beratung zur informierten Entscheidung bei der Darmkrebsfrüherkennung“* <u>und</u> <input type="checkbox"/> KVB-Online-Fortbildung zum familiären Darmkrebsrisiko	<input type="checkbox"/> Allgemeinmediziner <input type="checkbox"/> Praktische Arzt <input type="checkbox"/> HÄ Internist ohne Schwerpunkt <input type="checkbox"/> FÄ Internist ohne Schwerpunkt <input type="checkbox"/> FÄ Internist mit Schwerpunkt Gastroenterologie <input type="checkbox"/> Gynäkologe <input type="checkbox"/> Urologe <input type="checkbox"/> Dermatologe <input type="checkbox"/> FÄ Internist mit Schwerpunkt Hämatologie/ Onkologie <input type="checkbox"/> FA für Humangenetik	
	Risikobestimmung / Einfache Familienanamnese + Dokumentation			
	Beratungsgespräch potentieller Risikopatient + Dokumentation			

*Wurde diese Fortbildung bereits zu einem früheren Zeitpunkt absolviert, wird sie selbstverständlich anerkannt.

<input type="checkbox"/> Leistungskomplex 2	Leistung	Nachweise	Fachliche Voraussetzung (Einfachauswahl)
	Vertiefte Familienanamnese + Dokumentation	<input type="checkbox"/> KVB-Online-Fortbildung zur vertieften Familienanamnese <u>oder</u> <input type="checkbox"/> Facharzt für Humangenetik	<input type="checkbox"/> Allgemeinmediziner <input type="checkbox"/> Praktische Arzt <input type="checkbox"/> HÄ Internist ohne Schwerpunkt <input type="checkbox"/> FÄ Internist ohne Schwerpunkt <input type="checkbox"/> FÄ Internist mit Schwerpunkt Gastroenterologie <input type="checkbox"/> Gynäkologe <input type="checkbox"/> Urologe <input type="checkbox"/> Dermatologe <input type="checkbox"/> FÄ Internist mit Schwerpunkt Hämatologie/ Onkologie <input type="checkbox"/> FA für Humangenetik

<input type="checkbox"/> Leistungskomplex 3	Leistungen	Nachweise	Fachliche Voraussetzung (Einfachauswahl)
	Ausgabe und Weiterleitung eines Stuhlprobenentnahmesystems (iFOBT)		<input type="checkbox"/> Allgemeinmediziner <input type="checkbox"/> Praktische Arzt <input type="checkbox"/> HÄ Internist ohne Schwerpunkt <input type="checkbox"/> FÄ Internist ohne SP <input type="checkbox"/> FÄ Internist mit Schwerpunkt Gastroenterologie <input type="checkbox"/> Gynäkologe <input type="checkbox"/> Urologe <input type="checkbox"/> Dermatologe <input type="checkbox"/> FÄ Internist mit Schwerpunkt Hämatologie/ Onkologie <input type="checkbox"/> Chirurg <input type="checkbox"/> Sonstige Facharztgruppen, welche die EBM-Leistung 01737 oder 13421 abrechnen dürfen
	Dokumentation Laborergebnis		

Hinweis: Bei Beantragung des Leistungskomplexes 5 müssen alle Leistungen erbracht werden.

<input type="checkbox"/> Leistungskomplex 5	Leistungen	Nachweise	Fachliche Voraussetzung (Einfachauswahl)
	Früherkennungskoloskopie für Risikopatienten im Alter von 25 bis unter 50 Jahren	<input type="checkbox"/> Vorliegen der Genehmigung KT500 (EBM-Ziffer: 01741)	<input type="checkbox"/> FÄ Internist ohne SP <input type="checkbox"/> FÄ Internist mit Schwerpunkt Gastroenterologie <input type="checkbox"/> Sonstige Facharztgruppe
	Dokumentation Früherkennungskoloskopie		
	Koloskopie für Risikopatienten im Alter von 25 bis unter 50 Jahren bei positivem iFOBT Befund	<input type="checkbox"/> Vorliegen der Genehmigung KT501 (EBM-Ziffer: 13421)	
	Dokumentation Koloskopie nach positivem iFOBT		
	Teilkoloskopie für Risikopatienten im Alter von 25 bis unter 50 Jahren	<input type="checkbox"/> Vorliegen der Genehmigung KT500 oder KT501 (EBM-Ziffer: 13422)	
	Dokumentation Teilkoloskopie		
	Zuschlag für Abtragung von Polypen + Dokumentation	<input type="checkbox"/> Vorliegen der Genehmigung KT500 (EBM-Ziffer bei Früherkennungskoloskopie: 01742) oder KT501 (EBM-Ziffer bei Koloskopie nach positivem iFOBT und Teilkoloskopie: 13423)	
	Dokumentation für Histologie bei Früherkennungskoloskopie / Koloskopie nach positivem iFOBT / Teilkoloskopie		
	Dokumentation Operationsergebnis		

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 /
Klinik- / Krankenhaus-Vertretungsberechtigter



Bei Antragstellung für einen beim Antragsteller tätigen Arzt zusätzlich:

Ort, Datum

Unterschrift beim Antragsteller tätiger Arzt



Stempel Antragsteller

Checkliste	Fortbildung auf CuraCampus absolviert
1) Fortbildung zum Shared Decision Making (SDM): KVB-Online-Fortbildung „Beratung zur informierten Entscheidung bei der Darmkrebsfrüherkennung“*	<input type="checkbox"/>
2) KVB-Online-Fortbildung zum familiären Darmkrebsrisiko	<input type="checkbox"/>
3) KVB-Online-Fortbildung zur vertieften Familienanamnese	<input type="checkbox"/>

*Wurde diese Fortbildung bereits zu einem früheren Zeitpunkt absolviert, wird sie selbstverständlich anerkannt

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 Galanipprojects 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 Galanipprojects 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 Kassenärztliche Vereinigung Bayerns (KVB) der Druckerei press enter oe+w gmbh wöchentlich Kontaktdaten (Titel, Rufname, Nachname, PLZ, Ort sowie Straße) - unter Berücksichtigung datenschutzrechtlicher Belange - mittels einer Excel-Liste für die Versendung des Starter Kit übermittelt. Somit erhalte ich nach meiner Einschreibung Patientenflyer, Aufsteller für Flyer sowie ein Poster als Aushang für meine Praxis.
- 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 Institus 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,

- bei Anzeige eines Krankenkassenwechsels des Patienten zu einer teilnehmenden Krankenkasse den Wechsel im Dokumentationsportal anzugeben.
- 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 /
Klinik- / Krankenhaus-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. Teilnahmeverpflichtungen

Folgende Teilnahmeverpflichtungen müssen regelmäßig und während der gesamten Dauer der Teilnahme an dem Vertrag zur Vorsorge bei familiärem Risiko für das kolorektale Karzinom (KRK) erfüllt werden.

- Information und Einschreibung der Versicherten. Ausdruck der Einwilligungserklärung des Patienten in zweifacher Ausfertigung, Einholung der Unterschriften des Versicherten und Aufbewahrung eines Exemplares für 10 Jahre, § 5 Absatz 1
- Nach Einschreibung wird dem Versicherten von seinem Arzt ein Exemplar der unterzeichneten Einwilligungserklärung des Versicherten mit automatisch generierter FARKOR-ID ausgehändigt, mit der er sich gegenüber allen Ärzten als FARKOR-Teilnehmer ausweist, § 5 Absatz 2
- Die erbrachten FARKOR-Leistungen werden zum Zweck der wissenschaftlichen Evaluation online dokumentiert, § 12
- Sobald ein Patient an einen anderen teilnehmenden Arzt am Vertrag überwiesen werden muss, informiert sich der Arzt selbst auf der Internetseite der Felix Burda Stiftung unter www.farkor.de über weitere teilnehmende Ärzte Nahe des Wohnortes des Patienten, die für die Erbringung der notwendigen FARKOR-Leistungen befähigt sind.
- Sobald der Arzt die Teilnahmevoraussetzungen nicht mehr erfüllt, teilt er dies der KVB unverzüglich schriftlich mit.

2. Online-Dokumentation

- Sie nehmen an einer Zusatzvereinbarung teil, bei der für alle beantragten FARKOR-Leistungen eine Pflicht zur elektronischen Dokumentation besteht.
- Für den Vertrag
GOP 97790, 97790A bis 97790D, 97790F bis 97790K, 97790M bis 97790R
- Wenn Sie für Ihre beantragten Leistungen die Online-Dokumentation eingereicht haben, wird automatisch die Leistungsziffer generiert und erscheint in Ihrem Honorarbescheid unter FARKOR als Gesamtsumme.
- Der Zugriff auf die elektronische Dokumentation der Zusatzvereinbarung FARKOR in „Meine KVB“ unter der Kachel „FARKOR-Dokumentationsportal“ ist ab 01.10.2018 möglich. Auf die Kachel kann nur zugegriffen werden, wenn Ihnen seitens der KVB eine Teilnahmeberechtigung an der Zusatzvereinbarung erteilt wurde. Die Erteilung der Teilnahmeberechtigung setzt stets die Einreichung einer Teilnahmeerklärung sowie aller darin geforderten Qualitätsnachweise voraus.
- Bei der elektronischen Dokumentation im Rahmen der Zusatzvereinbarung werden personenbezogene bzw. personenidentifizierende Daten Ihrer Patienten erhoben. Daher ist es notwendig, dass Sie sich eine Einverständniserklärung Ihrer Patienten zur elektronischen Dokumentation einholen. Die Einwilligungserklärung wird Ihnen im Dokumentationsportal zur Verfügung gestellt.

- Es findet keine Zwischenspeicherung der Dokumentationen statt und können somit nicht wieder aufbereitet werden, sobald diese versendet werden. Es wird empfohlen, die Dokumentationen vor dem Versenden auszudrucken und in der Praxis abzulegen. Es unterliegt Ihrer Verantwortung zu überprüfen, ob die Anzahl der von Ihnen eingereichten Dokumentationen mit der Anzahl der Ihnen honorierten Leistungen übereinstimmt.
- Es können nur tatsächlich eingereichte/versendete Dokumentationen anerkannt werden. Nicht eingegangene Dokumentationen können nicht anerkannt und somit nicht honoriert werden.

Dokumentationen des laufenden Quartals sind spätestens bis zum 10. des ersten Monats des Folgequartals einzureichen. Die Dokumentationsfrist endet also jeweils:

- für das 1. Quartal am 10.04.
 - für das 2. Quartal am 10.07.
 - für das 3. Quartal am 10.10.
 - für das 4. Quartal am 10.01.
- 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: keine Nachträge mit Ausnahme von iFOBT - Labor und Histologie bei (Früherkennungs-) Koloskopien: ein Quartal
- Die Dokumentation hat stets unter Ihrer eigenen Arztkennung zu erfolgen (v.a. in Gemeinschaftspraxen zu beachten). Unter einer falschen Arztkennung dokumentierte Leistungen gelten als nicht dokumentiert.

3. Abrechnung und Vergütung

FARKOR-Leistungen	GOP	Leistungsinhalte	Vergütung in Euro
Leistungskomplex 1			
<i>Beratungsgespräch Indexpatient + Dokumentation</i>	97790 <i>Abrechnungsziffer wird nach Abschluss der Dokumentation automatisiert generiert</i>	<i>Obligate Inhalte: Motivation und Beratung zur Ansprache der Familienangehörigen Klärung Fragen zu familiärem Darmkrebsrisiko Einschreibung des Versicherten Online-Dokumentation zum Zweck der wissenschaftlichen Evaluation</i>	€ 30,--
<i>Risikobestimmung/ Einfache Familienanamnese + Dokumentation</i>	97790A <i>Abrechnungsziffer wird nach Abschluss der Dokumentation automatisiert generiert</i>	<i>Obligate Inhalte: Risiko-Fragebogen in der Online-Dokumentation durchführen und auswerten Bei Vorliegen eines familiär erhöhten Risikos Angebot eines Beratungsgesprächs für den potentiellen Risikopatienten Online-Dokumentation zum Zweck der wissenschaftlichen Evaluation Einschreibung des Versicherten Optionale Inhalte: Überweisung zum Facharzt bei Bedarf</i>	€ 30,--

Beratungsgespräch potentieller Risikopatient + Dokumentation	97790C Abrechnungsziffer wird nach Abschluss der Dokumentation automatisiert generiert	Obligate Leistungsinhalte: - Aufklärung über: * Risiko der Erkrankung * Ziele der zugrunde liegenden Konzeption der Früherkennungsuntersuchungen * medizinische Entscheidungsoptionen: Untersuchungsprinzip, mögliche Untersuchungsergebnisse, Vorgehensweise im Falle eines positiven Befundes, Zuverlässigkeit der Entdeckung von Darmkrebs mit den einzelnen Vorgehensweisen (Darmspiegelung, iFOBT), Nutzen der einzelnen Vorgehensweisen - Gemeinsame Entscheidungsfindung zum weiteren Vorgehen (im Sinne eines SDM) - Online-Dokumentation zum Zweck der wissenschaftlichen Evaluation	€ 30,--
Leistungskomplex 2			
Vertiefte Familienanamnese + Dokumentation	97790B Abrechnungsziffer wird nach Abschluss der Dokumentation automatisiert generiert	Obligate Leistungsinhalte: - Familienstammbaum erarbeiten - Analyse korrelierender Erkrankungen - Online-Dokumentation zum Zweck der wissenschaftlichen Evaluation Optionale Leistungsinhalte - Tumorstatus der angegebenen Verwandten absichern - Überweisung zum Facharzt bei Bedarf	€ 60,--
Leistungskomplex 3			
Ausgabe und Weiterleitung eines Stuhlprobentnahmesystems (iFOBT) + Dokumentation	97790D 97790F Abrechnungsziffer wird nach Abschluss der Dokumentation automatisiert generiert		€ 6,17 € 5,--
Leistungskomplex 5			
Früherkennungskoloskopie für Risikopatienten im Alter von 25 bis unter 50 Jahren + Dokumentation	97790G 97790I Abrechnungsziffer wird nach Abschluss der Dokumentation automatisiert generiert		€ 210,50 € 35,--
Koloskopie für Risikopatienten im Alter von 25 bis unter 50 Jahren Jahren bei positivem	97790H 97790P Abrechnungsziffer wird nach Abschluss der Dokumentation		€ 191,13 € 35,--

<i>iFOBT-Befund + Dokumentation</i>	<i>automatisiert generiert</i>		
<i>Teilkoloskopie für Risikopatienten im Alter von 25 bis unter 50 Jahren + Dokumentation</i>	<i>97790O 97790Q Abrechnungsziffer wird nach Abschluss der Dokumentation automatisiert generiert</i>		<i>€ 116,88 € 35,--</i>
<i>Zuschlag für Abtragung von Polypen bei Früherkennungskoloskopie + Dokumentation</i>	<i>97790J 97790K Abrechnungsziffer wird nach Abschluss der Dokumentation automatisiert generiert</i>		<i>€ 31,17 € 5,--</i>
<i>Zuschlag für Abtragung von Polypen bei kurativer und (Teil-)Koloskopie + Dokumentation</i>	<i>97790R 97790K Abrechnungsziffer wird nach Abschluss der Dokumentation automatisiert generiert</i>		<i>€ 28,36 € 5,--</i>
<i>Dokumentation für Histologie bei (Früherekknungs-) Koloskopie</i>	<i>97790M Abrechnungsziffer wird nach Abschluss der Dokumentation automatisiert generiert</i>		<i>€ 5,--</i>
<i>OP-Dokumentation</i>	<i>97790N Abrechnungsziffer wird nach Abschluss der Dokumentation automatisiert generiert</i>		<i>€ 30,--</i>

Die Ziffern 97790, 97790A bis 97790C beinhalten neben obligaten Leistungsinhalten ebenfalls den Aufwand für die optionalen Leistungsinhalte sowie den Aufwand für die Online-Dokumentation.

Die Leistung der Ziffern 97790, 97790A bis 97790D, 97790F bis 97790K, 97790M bis 97790R sind je nach Beantragung einmal pro Versicherten zu erbringen und werden beim Absenden der Online-Dokumentation automatisch generiert. Nur die Leistungen der Ziffern 97790D und 97790F (Aus-

gabe und Weiterleitung iFOBT + Dokumentation) können bei nicht auswertbarem Material ein zweites Mal erbracht werden. **D. h. ein aktives Ansetzen der Ziffern ist nicht notwendig.** Das Wirtschaftlichkeitsgebot ist einzuhalten.

4. Spezifische Abrechnungsbestimmungen

- Die Höhe der Zusatzvergütung ist in der Gesamtsumme in Ihrem Honorarbescheid enthalten. In der Honorarzusammenstellung werden die Ziffern aufgeführt.
- Mit den Vergütungen der automatisch generierten Ziffern sind sämtliche im Zusammenhang mit FARKOR stehenden Leistungen nach § 12 des Vertrages abgegolten.
- Eine parallele privatärztliche Abrechnung nach GOÄ gegenüber dem Patienten für Leistungen nach § 12 des Vertrages ist ausgeschlossen.

5. 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.