


<p>Teilnahmeerklärung Hausarzt zum Vertrag zur Durchführung einer Integrierten Versorgung Rheuma gemäß §§ 140 a ff. SGB V mit der TK</p>			
<p>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 IV-Vertrag nebst seinen Anlagen.</p>		<p>Per Fax an die Versorgungslandschaft Rheuma GmbH (nachfolgend VLR) 01805/ 00 24 25 405 (EUR 0,14/Minute aus dem Festnetz, Mobilfunk max. EUR 0,42/Minute)</p>	
<p>Stammdaten Arzt</p>			
<input type="checkbox"/> Einzelpraxis <input type="checkbox"/> MVZ <input type="checkbox"/> BAG		<p>LANR</p> <input type="text"/>	<p>BSNR</p> <input type="text"/>
<p>Gültig ab (TT.MM.JJJJ)</p> <input type="text"/>			
<p>Titel</p> <input type="text"/>		<p>Nachname</p> <input type="text"/>	
<p>Vorname</p> <input type="text"/>			
<p>Straße & Hausnummer (Betriebsstätte/Praxisanschrift)</p> <input type="text"/>		<p>Telefon</p> <input type="text"/>	
<p>PLZ</p> <input type="text"/>		<p>Telefax</p> <input type="text"/>	
<p>Ort</p> <input type="text"/>			
<p>Bankverbindung (IV-Vergütung wird auf das folgende Konto überwiesen)</p>			
<p>BLZ</p> <input type="text"/>		<p>Kreditinstitut</p> <input type="text"/>	
<p>Kontonummer</p> <input type="text"/>		<p>Kontoinhaber</p> <input type="text"/>	
<p>IBAN</p> <input type="text"/>			
<p>BIC</p> <input type="text"/>			
<p>Notwendige Angaben des Hausarztes</p>			
<input type="checkbox"/> Teilnahme am TK-HzV-Vertrag und Vorhandensein der Teilnahmevoraussetzungen der HzV			
<input type="checkbox"/> IV-Vertragssoftware bereits vorhanden (optional)		<input type="checkbox"/> IV-Vertragssoftware noch nicht vorhanden (Abrechnung über Abrechnungsbeleg)	
<input type="checkbox"/> HzV-Online-Key bereits vorhanden (optional)		<input type="checkbox"/> HzV-Online-Key noch nicht vorhanden (Abrechnung über Abrechnungsbeleg)	
<p>Managementgesellschaft</p>			
<p>Versorgungslandschaft Rheuma GmbH (VLR), Edmund-Rumpler-Straße 2, 51149 Köln, Kundenservice: 02203/ 57 56 1250 (9:00 bis 17:00 Uhr)</p>			
<p>Verwaltungskostenpauschale (§ 19 Abs. 1)</p>			
<p>Die Verwaltungskostenpauschale gemäß § 19 Abs.1 des IV-Vertrages für die Organisation meiner Teilnahme und Durchführung der Abrechnung beträgt 5 % von der IV-Vergütung. Die VLR ist berechtigt, die Verwaltungskostenpauschale mit dem IV-Vergütungsanspruch des Hausarztes gegenüber der VLR zu verrechnen.</p>			
<p>Einwilligung in Datenverarbeitung</p>			
<p>Ich erkläre meine Einwilligung zu Folgendem:</p> <ul style="list-style-type: none"> Ich bin durch Abgabe dieser Teilnahmeerklärung mit folgenden Datenerhebungs-, -verarbeitungs- und -nutzungsvorgängen einverstanden. Mir ist bekannt, dass die VLR das Rechenzentrum mit der Abrechnung meiner Leistungen nach diesem IV-Vertrag gemäß § 295 a Abs. 2 SGB V beauftragt hat. Ich bin gemäß § 295 a Abs. 1 SGB V befugt, für die Abrechnung der im Rahmen dieses IV-Vertrages erbrachten Leistungen die nach dem 10. Kapitel des SGB V erforderlichen Angaben einheitlich verschlüsselt direkt an dieses Rechenzentrum zu übermitteln. Ich verpflichte mich zur Einhaltung der einschlägigen Datenschutzvorschriften. Meine in dieser Teilnahmeerklärung angegebenen Daten werden von der VLR zur Durchführung des IV-Vertrages erhoben, verarbeitet und genutzt. Die TK erhält Name, Vorname, HÄVG-ID, LANR, BSNR nach Bestätigung meiner Vertragsteilnahme an dem IV-Vertrag über das IV-Arztverzeichnis (mit Ausnahme der von mir angegebenen Bankverbindung) sowie die Diagnose- und Abrechnungsdaten zur IV-Abrechnung (§§ 16 bis 18 und Anlage 3 a). Mein Name, meine Praxisanschrift und meine Telefon-/Faxnummer werden in einem Verzeichnis auf der Internetseite der TK und der VLR sowie in der Internet gestützten Arztsuche der TK („TK-Ärzteführer“, www.tk.de/aerztefuehrer) veröffentlicht. 			
<p>Vertragsteilnahme des Vertragsarztes</p>			
<p>Hiermit beantrage ich als Hausarzt verbindlich meine Teilnahme am IV-Vertrag (§ 5 Abs. 1). Ich verpflichte mich zur Einhaltung sämtlicher Pflichten nach dem IV-Vertrag, auch soweit diese im Folgenden nicht gesondert genannt sind.</p>			
<p>1. Ich bin umfassend über meine Rechte und Pflichten als Hausarzt nach dem IV-Vertrag informiert. Insbesondere ist mir bekannt, dass</p> <ul style="list-style-type: none"> meine Vertragsteilnahme mit Zugang eines Bestätigungsschreibens über die Vertragsteilnahme (auch per Telefax) beginnt (§ 5 Abs. 2); ich meine vertraglichen Pflichten als Hausarzt insbesondere zur Erbringung besonderer IV-Leistungen (§ 4 Abs. 1), zur Information der VLR über Änderungen, die für meine Teilnahme an der IV relevant sind (§ 5 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 § 6 Abs. 3 beendet werden kann; ich aus der IV ausscheide, wenn ich nicht mehr an der HzV teilnehme; ich selbst meine Teilnahme an dem IV-Vertrag gemäß § 6 Abs. 1 mit einer Frist von drei Monaten zum Quartalsende oder aus wichtigem Grunde fristlos schriftlich oder per Telefax gegenüber der VLR kündigen kann (Faxnummer siehe oben); sich gemäß § 18 Abs. 2 in Verbindung mit Anlage 3 a mein vertraglicher Anspruch auf Zahlung der IV-Vergütung für die von mir vertragsgemäß erbrachten und abgerechneten Leistungen gegen die VLR richtet. Die VLR hat den Vergütungsanspruch gegen die TK (§ 16 Abs. 1). Dieser Anspruch auf Zahlung der IV-Vergütung verjährt nach Ablauf von 12 Monaten (§ 16 Abs. 7). 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 (§18 Abs. 9); Die Möglichkeit von Schadensersatzansprüchen bei Doppelabrechnungen von IV-Leistungen gegenüber der Kassenärztlichen Vereinigung gemäß § 18 Abs. 2 ist mir bekannt; ich Einwendungen innerhalb von vier Wochen nach Zugang des Abrechnungsnachweises schriftlich gegenüber der VLR geltend machen muss. die VLR die von der TK geleistete IV-Vergütung gemäß § 18 Abs. 8 in Verbindung mit Anlage 3 a erhält und erst nach Eingang bei der VLR unverzüglich an mich auszahlt, indem sie 			

diese unter Abzug der von mir zu tragenden Verwaltungskostenpauschale gemäß § 19 Abs. 1 auf das oben benannte Konto überweist. Die Höhe der Verwaltungskostenpauschale (5 %) habe ich zur Kenntnis genommen;

- die **Anlage 3 a** (Vergütung und Abrechnung) am 01.10.2014 in Kraft tritt und die Vergütungsregelungen nach den §§ 1 bis 3 der **Anlage 3 a** zunächst bis zum 30.06.2018 vereinbart sind und durch Einigung der TK und der VLR nach Maßgabe des in § 16 Abs. 9 beschriebenen Verfahrens geändert werden können. Wenn sich diese Änderung nicht ausschließlich zu meinen Gunsten auswirkt und ich damit nicht einverstanden bin, habe ich ein Sonderkündigungsrecht nach § 16 Abs. 9 c);
- sich die Inhalte der Behandlungsleitlinien gemäß §§ 7 bis 11 ändern können; **ich stimme einer Anpassung durch die Vertragspartner nach billigem Ermessen bereits jetzt zu;**
- die Laufzeit des IV-Vertrages sich nach § 20 richtet, wenn ich nicht vorzeitig aus dem IV-Vertrag ausscheide;
- **Vertragsänderungen aufgrund eines Schiedsspruches gemäß § 22 und gemäß dem in § 21 beschriebenen Verfahren** möglich sind und dies ein Sonderkündigungsrecht mir gegenüber auslösen kann.

2. Mir ist bekannt und ich stimme zu, dass

- die Vergütungspflicht der TK und meine Pflichten nach §§ 4 ff. erst mit dem in § 20 Abs. 2 bestimmten Zeitpunkt bzw. bei meiner späteren Vertragsteilnahme ab diesem Zeitpunkt beginnen.

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

- die VLR meine Teilnahme an der IV organisiert und für mich die Abrechnung der IV-Vergütung gegenüber der TK vornimmt. Sie ist daher zum Zwecke des Abschlusses, der Durchführung und der Beendigung dieses IV-Vertrages zur Abgabe und zum Empfang von Willenserklärungen berechtigt. Das gilt auch für rechtsgeschäftsähnliche Handlungen mit Wirkung für sämtliche IV-Partner im Sinne von § 13 Abs. 4. Sie ist insoweit von den Beschränkungen des § 181 BGB befreit;
- die VLR zur Durchführung ihrer vertraglichen Verpflichtungen zur Abrechnung gemäß §§ 16 bis 18 des IV-Vertrages nach § 295 a SGB V i.V.m. § 80 Abs. 5 SGB X ein in **Anlage 3 a** benanntes Rechenzentrum beauftragt;
- die VLR sich an die Kassenärztliche Vereinigung (KV) wenden kann, um die von mir in dieser Erklärung mitgeteilten Angaben zu Teilnahmevoraussetzungen zu überprüfen. Ich willige darin ein, dass die KV Auskünfte, die das Vorliegen der Teilnahmevoraussetzungen betreffen, an die VLR erteilt;
- die VLR meine Teilnahme an der HzV mit Unterstützung des Hausärzteverbandes prüfen darf;
- ich an der Sofortabrechnung teilnehme.

4. Ich erkläre, dass ich die Teilnahmevoraussetzungen gemäß § 4 Abs. 1 zum Vertragsbeginn erfülle, insbesondere

- über die erforderliche Praxisausstattung (zertifiziertes Arztinformationssystem - AIS/Praxis-Softwaresystem, Computerfax/Faxgerät) verfügen werde;
- meine Erklärung zu „Notwendige Angaben des Hausarztes“ (s.o.) zutrifft.

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

Unterschrift Vertragsarzt

--

Datum (TT.MM.JJJJ)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Stempel der Arztpraxis / MVZ

--

Nachname

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Vorname

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

LANR

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--