Vertrag
nach § 140a SGB V
über die Durchführung eines Hautkrebsvorsorge-Verfahrens
Vertragskennzeichen: 12093400141

zwischen

der Kassenärztlichen Vereinigung Thüringen
vertreten durch die 1. Vorsitzende des Vorstandes
Frau Dr. med. Annette Rommel
(im Folgenden „KVT“ genannt)

und

dem BKK Landesverband Mitte
Eintrachtweg 19
30173 Hannover
stellvertretend für die Teilnehmer des
regionalen Vertragsarbeitskreises Hannover im
BKK Landesverband Mitte (Selektive Verträge)
(im Folgenden „BKK LV“ genannt)

(nachfolgend Vertragspartner genannt)

15.10.2024 inkl.

1. Änderungsvereinbarung vom 19.01.2016, in Kraft getreten am 01.01.2016,
2. Änderungsvereinbarung vom 24.05.2018, in Kraft getreten am 25.05.2018,
3. Änderungsvereinbarung vom 18.08.2023, in Kraft getreten am 01.10.2023,
4. Änderungsvereinbarung vom 16.10.2024, in Kraft getreten am 01.01.2025

Inhaltsverzeichnis

Präambel 3
§ 1 Geltungsbereich 3
§ 2 Anspruchsberechtigter Personenkreis 3
§ 3 Teilnahme des Arztes 3
§ 4 Teilnahme der Versicherten 6
§ 5 Teilnahme Betriebskrankenkassen 8
§ 6 Umfang des Leistungsanspruchs 8
§ 7 Abrechnung und Vergütung 9
§ 8 Abrechnung und Vergütung zwischen der KVT und den teilnehmenden BKK 10
§ 9 Maßnahmen bei Vertragsverletzung 11
§ 10 Datenschutz, Datentransparenz und –austausch 12
§ 11 Salvatorische Klausel 13
§ 12 Inkrafttreten und Kündigung 13

Anlagen

Anlage 1 Teilnahme- und Einverständniserklärung für Versicherte
Patienteninformation zur Teilnahme an der Besonderen Versorgung und zum Datenschutz gemäß Datenschutz-Grundverordnung (DS-GVO)
Patienteninformation nach Art. 13 DS-GVO Anlage 2
Anlage 2 Liste der Kontaktdaten der teilnehmenden Betriebskrankenkassen
Anlage 3 Leistungserbringerverzeichnis zum Vertrag „Hautkrebsvorsorge-Verfahren-Thüringen“
Anlage 4 Teilnahme- und Einwilligungserklärung Arzt

Präambel

Hautkrebs zählt zu den in den letzten Jahren zunehmenden Krebsarten; zugleich ist Hautkrebs aber auch die Krebsart, für die bei einer gezielten Früherkennung nachweislich große Heilungschancen bestehen

Mit diesem Vertrag verfolgen der BKK LV und die KVT vor dem Hintergrund steigender Umweltbelastungen und eines geänderten Freizeitverhaltens gerade jugendlicher Personenkreise (ausgiebiges Sonnenbaden, Nutzen von Solarien) das Ziel, zu einer weiteren Senkung unserer Hautkrebserkrankungen beizutragen.

Die vertragsschließenden Parteien vereinbaren ergänzend zur Hautkrebsvorsorge im Rahmen der Krebsfrüherkennungs-Richtlinien bei Versicherten ab Vollendung des 18. Lebensjahres durch gezielte Früherkennungsuntersuchungen

- Hautkrebs und Hautauffälligkeiten in einem frühen Stadium zu erkennen,
- den Informationsstand einzelner Versicherter zur allgemeinen Prävention zu erhöhen sowie
- eine gezielte Sensibilisierung potenziell gefährdeter Personen zu erreichen.

Hierzu sind neben der ärztlichen Untersuchung durch fachlich geeignete Ärzte die Versicherten über ihr persönliches Hautkrebsrisiko und über geeignete Schutzmaßnahmen zur Verhütung bösartiger Hautkrebserkrankungen zu beraten. Bei festgestellten Hauterkrankungen sind die Versicherten einer kurativen Behandlung zuzuführen.

§ 1
Geltungsbereich

Dieser Vertrag findet Anwendung im Bereich der KVT.

§ 2
Anspruchsberechtigter Personenkreis

(1) Zu den anspruchsberechtigten Personen zählen die zum Zeitpunkt der Untersuchung bei der teilnehmenden Betriebskrankenkasse versicherten Personen ab Vollendung des 18. Lebensjahres bis zur Vollendung des 35. Lebensjahres (1 Tag vor dem 35. Geburtstag).

(2) Die Anspruchsberechtigung wird durch Vorlage der elektronischen Gesundheitskarte (gemäß § 291a SGB V) nachgewiesen.

§ 3
Teilnahme des Arztes

(1) Teilnahmeberechtigt zur Durchführung der Untersuchung gemäß § 6 sind alle zugelassenen, ermächtigten, in einer Praxis angestellten sowie in einem Medizinischen Versorgungszentrum (MVZ) tätigen Ärzte sowie ärztlich geleitete Ein-

richtungen gemäß §§ 105 Abs. 1c oder 5 bzw. 402 Abs. 2 SGB V mit Zulassung bzw. Genehmigung einer Betriebsstätte bzw. Nebenbetriebsstätte für den Bezirk der KVT (im Weiteren „Arzt“ genannt).

(2) Die Leistung „Früherkennungsuntersuchung auf Hautkrebs“ darf nur von im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung tätigen Fachärzten für Haut- und Geschlechtskrankheiten erbracht werden, welche eine entsprechende Genehmigung der KVT vorweisen können (gemäß der Früherkennungs-Richtlinie/KFE-RL – D. II. § 31 i. V. m. § 32).

(3) Die Teilnahmeberechtigung schließt neben der Hauptniederlassung auch die Zweigniederlassung sowie die Tätigkeit in einer überörtlichen Berufsausübungsgemeinschaft ein.

(4) Die Teilnahme an diesem Vertrag ist freiwillig und durch den Arzt gegenüber der KVT durch Abgabe der Teilnahme- und Einwilligungserklärung (**Anlage 4**) schriftlich zu erklären.

(5) Bei einer Teilnahme ausschließlich über angestellte Ärzte nimmt der anstellende Arzt, das MVZ bzw. die Einrichtung an diesem Vertrag teil. Das MVZ oder die Einrichtung kann nur einmal an diesem Vertrag teilnehmen. Sofern mehrere angestellte Ärzte eines MVZ oder einer Einrichtung die Voraussetzungen erfüllen, können auch mehrere angestellte Ärzte des MVZ oder der Einrichtung an diesem Vertrag teilnehmen. Die Teilnahme wird durch den anstellenden Arzt, das anstellende MVZ bzw. die anstellende Einrichtung gemeinsam mit dem/den angestellten Arzt/Ärzten erklärt. In diesem Fall sind die persönlichen Anforderungen jeweils über die Person des angestellten Arztes durch den anstellenden Arzt, das anstellende MVZ bzw. die anstellende Einrichtung nachzuweisen sowie das Ende des Angestelltenverhältnisses oder der Tätigkeit unverzüglich der KVT mitzuteilen. Die Teilnahme an diesem Vertrag ist abhängig von der Erfüllung der persönlichen Anforderungen in Person des jeweils angestellten Arztes. Die sachlichen Voraussetzungen sind bei angestellten Ärzten durch das MVZ, die Einrichtung bzw. Vertragsarztpraxis zu erfüllen bzw. bereitzustellen.

(6) Bei Teilnahme eines angestellten Arztes muss die Teilnahme- und Einwilligungserklärung zusätzlich vom ärztlichen Leiter des MVZ oder der Einrichtung gemäß §§ 105 Abs. 1c oder 5 bzw. 402 Abs. 2 SGB V bzw. des anstellenden Arztes unterzeichnet werden.

(7) Bei Teilnahme von Berufsausübungsgemeinschaften (BAG) muss jeder Arzt in der BAG, der an diesem Vertrag teilnehmen möchte, eine gesonderte Teilnahme- und Einwilligungserklärung der KVT übermitteln.

(8) Mit der Teilnahme- und Einwilligungserklärung verpflichtet sich der Arzt, aktiv an der Erreichung der in diesem Vertrag genannten Ziele mitzuarbeiten und die Aufgaben dieses Vertrages zu erfüllen.

(9) Die KVT stellt die Teilnahme- und Einwilligungserklärung für den Arzt auf ihrer Homepage zum Download zur Verfügung.

(10) Die KVT prüft die Teilnahmeberechtigung gemäß Abs. 1 sowie die Teilnahmevoraussetzungen des Arztes gemäß Abs. 2 und teilt ihm nach Eingang der Teilnahme- und Einwilligungserklärung das Ergebnis der Prüfung mit:

a) Sind die Teilnahmeberechtigung gemäß Abs. 1 und die Teilnahmevoraussetzungen gemäß Abs. 2 erfüllt, bestätigt die KVT dem Arzt die Vertragsteilnahme schriftlich.

b) Die Teilnahme des Arztes beginnt mit dem jüngsten Unterschriftsdatum auf der Teilnahme- und Einwilligungserklärung, frühestens mit Vorlage aller entsprechenden Nachweise der Teilnahmevoraussetzungen gemäß Abs. 2. Ab diesem Zeitpunkt ist der Arzt zur Leistungserbringung nach diesem Vertrag berechtigt.

c) Sind die Teilnahmeberechtigung gemäß Abs. 1 oder die Teilnahmevoraussetzungen gemäß Abs. 2 nicht erfüllt, erhält der Arzt durch die KVT eine schriftliche Ablehnung mit entsprechender Begründung.

(11) Der Arzt kann seine Teilnahme an diesem Vertrag mit einer Frist von 3 Monaten zum Quartalsende schriftlich gegenüber der KVT kündigen.

(12) Die Teilnahme des Arztes an diesem Vertrag endet automatisch:

a) mit Datum der Beendigung seiner vertragsärztlichen Zulassung bzw. Anstellung bzw. mit Datum des vollständigen Ruhens der vertragsärztlichen Zulassung oder

b) mit Enddatum dieses Vertrages.

(13) Die Teilnahme des Arztes kann durch die KVT mit sofortiger Wirkung gekündigt werden, wenn:

a) der Arzt die Teilnahmeberechtigung und/oder die Teilnahmevoraussetzungen gemäß Abs. 1 bzw. Abs. 2 nicht mehr oder nicht mehr vollständig erfüllt und diesen Mangel trotz entsprechender Aufforderung durch die KVT nicht innerhalb angemessener Frist beseitigt.

b) der Arzt Fehlabrechnungen vornimmt, es sei denn, es handelt sich um ein entschuldbares Versehen oder um einen Einzelfall.

c) der Arzt gegen eine andere ihm nach Maßgabe dieses Vertrages im Rahmen seiner Teilnahme auferlegte wesentliche Verpflichtung verstößt und diesen Mangel trotz entsprechender Aufforderung unter angemessener Fristsetzung durch die KVT nicht innerhalb der Frist beseitigt oder wenn er in erheblichem Umfang gegen sonstige wesentliche Verpflichtungen (z. B. des Vertragsarztrechts oder der Berufsordnung) verstößt.

(14) Sollten die Vertragspartner Änderungen an diesem Vertrag vornehmen, hat die KVT die Ärzte hierüber in geeigneter Form zu informieren. Im Falle von Änderungen kann der Arzt seine Teilnahme innerhalb von 4 Wochen ab Bekanntgabe der Änderungen zum Quartalsende kündigen, wenn er von der Änderung betroffen ist und er die Teilnahme an diesem Vertrag aus diesem Grund beenden will (Sonderkündigungsrecht). Die Kündigung hat gegenüber der KVT zu erfolgen. Kündigt der Arzt nicht innerhalb dieser Frist und führt diesen Vertrag fort, akzeptiert er die Änderungen.

(15) Die KVT stellt dem BKK LV eine Liste der beteiligten Vertragsärzte in elektronischer Form (csv-Datei) per S/MIME verschlüsselter E-Mail gemäß Anlage 3 zur Verfügung. Die Liste wird quartalsweise bereitgestellt.

§ 4
Teilnahme der Versicherten

(1) Die Teilnahme des Versicherten ist freiwillig.

(2) Der Versicherte bzw. dessen gesetzlicher Vertreter erklärt seine Teilnahme an dieser Versorgung durch Unterzeichnung der Teilnahme- und Einverständniserklärung zur Datenverarbeitung (Anlage 1), die ihm durch den teilnehmenden Arzt nach ausführlicher Beratung vorgelegt wird. Bei Anpassungsbedarf (z. B. in Folge rechtlicher Vorgaben) wird die Teilnahme- und Einverständniserklärung durch den BKK LV aktualisiert und verbindlich zur Verfügung gestellt, ohne dass es einer Änderung des Vertrages bedarf.

(3) Die Teilnahme des Versicherten beginnt mit dem Tag der Unterzeichnung der Teilnahme- und Einverständniserklärung zur Datenverarbeitung und gilt für alle teilnehmenden Ärzte der Praxis, des MVZ bzw. der Einrichtung gemäß §§ 105 Abs. 1c oder 5 bzw. § 402 Abs. 2 SGB V entsprechend.

(4) Die Teilnahme- und Einverständniserklärung zur Datenverarbeitung kann vom Versicherten bzw. durch dessen gesetzlichen Vertreter nach deren Abgabe innerhalb von zwei Wochen schriftlich, elektronisch oder zur Niederschrift bei der zuständigen BKK ohne Angabe von Gründen widerrufen werden. Durch den Widerruf wird die Teilnahme rückwirkend beendet. Hieraus entstehen dem Versicherten keine Nachteile in der Betreuung und Behandlung. Zur Fristwahrung genügt die rechtzeitige Absendung der Widerrufserklärung an die zuständige BKK. Die Widerrufsfrist beginnt erst dann, wenn die zuständige BKK den Versicherten über das Widerrufsrecht schriftlich oder elektronisch informiert hat, frühestens jedoch mit der Abgabe der Teilnahme- und Einverständniserklärung zur Datenverarbeitung. Erfolgt die Belehrung erst nach der Abgabe der Teilnahme- und Einverständniserklärung zur Datenverarbeitung, beginnt die Widerrufsfrist mit dem Eingang der vollständigen Widerrufsbelehrung beim Versicherten.

(5) Nach Ablauf der Widerrufsfrist ist der Versicherte für mindestens ein Jahr an die Teilnahme gebunden. Nach Ablauf der Bindungsfrist kann der Versicherte die Teilnahme mit einer Frist von vier Wochen zum Quartalsende schriftlich gegenüber der zuständigen BKK kündigen.

(6) Eine Kündigung aus wichtigem Grund bleibt im Übrigen unberührt. Ein solcher liegt vor, wenn dem Versicherten eine Teilnahme bis zum Ablauf der zeitlichen Bindung nicht zugemutet werden kann, insbesondere wenn:

a) das Vertrauensverhältnis zum behandelnden Arzt nachhaltig gestört ist oder
b) der Versicherte z. B. wegen eines Umzuges keine Möglichkeit hat, die Behandlung durch den teilnehmenden Arzt wahrzunehmen.

(7) Die Teilnahme des Versicherten endet zudem automatisch:

a) mit dem Ende seiner Mitgliedschaft bzw. seines Versicherungsverhältnisses bei der zuständigen BKK bzw. mit dem Ende seines nachgehenden Leistungsanspruchs nach § 19 SGB V,

b) mit seinem bzw. durch dessen gesetzlichen Vertreter erfolgten Widerruf gemäß Abs. 4,

c) mit dem Widerruf des Einverständnisses zur Datenverarbeitung,

d) mit Beendigung der Vertragsteilnahme des einschreibenden Arztes oder

e) mit Beendigung dieses Vertrages.

(8) Zur Erreichung des Therapiezieles ist es erforderlich, dass der Versicherte aktiv an seiner Behandlung mitwirkt. Details zu den Mitwirkungspflichten werden in der Patienteninformation (Anlage 1) beschrieben. Kommt der Versicherte seinen Mitwirkungspflichten nicht nach, fordert der betreffende Arzt ihn auf, aktiv an der Behandlung mitzuwirken. Kommt der Versicherte seinen Mitwirkungspflichten wiederholt nicht nach, kann die zuständige BKK seine Teilnahme beenden.

(9) Für die Dauer der Teilnahme ist der Versicherte für die Durchführung der Behandlung an den teilnehmenden Arzt gebunden. Dies gilt nicht in einem medizinischen Notfall oder im Fall einer Überweisung durch den teilnehmenden Arzt. Sollte der Versicherte andere als die teilnehmenden Ärzte in Anspruch nehmen, obwohl kein Ausnahmefall vorliegt, kann die zuständige BKK den Versicherten auffordern, dies in Zukunft zu unterlassen und nur die vertraglich gebundenen Ärzte in Anspruch zu nehmen. Kommt der Versicherte dieser Aufforderung wiederholt nicht nach, kann die zuständige BKK die Teilnahme beenden.

(10) Sollten die Vertragspartner Änderungen bzw. Ergänzungen dieses Vertrages vornehmen, werden die Versicherten hierüber in geeigneter Form informiert, sofern diese Änderungen sich auf die Versorgung der Versicherten auswirken. In diesem Fall kann der Versicherte seine Teilnahme innerhalb von 4 Wochen ab Bekanntgabe der Änderungen bzw. Ergänzungen zum Quartalsende kündigen (Sonderkündigungsrecht). Die Kündigung hat schriftlich gegenüber der zuständigen BKK zu erfolgen. Kündigt der Versicherte nicht innerhalb dieser Frist, akzeptiert er die Änderungen bzw. Ergänzungen dieses Vertrages.

(11) Die zuständige BKK informiert den Arzt schriftlich über den Widerruf der Teilnahme- und Einverständniserklärung zur Datenverarbeitung gemäß Abs. 4 bzw. die Beendigung der Teilnahme des Versicherten gemäß Abs. 6 bis 9.

(12) Der einschreibende, teilnehmende Arzt ist berechtigt und verpflichtet, die Teilnahme- und Einverständniserklärung zur Datenverarbeitung des Versicherten für diesen Vertrag für die zuständige BKK entgegenzunehmen. Die vom Versicherten bzw. die vom gesetzlichen Vertreter unterzeichnete Teilnahme- und Einverständniserklärung zur Datenverarbeitung wird seitens des einschreibenden Arztes regelmäßig per Telefax an die zuständige BKK gesendet. Die Kontaktdaten der teilnehmenden BKK sind in Anlage 2 hinterlegt. Eine Kopie der Teilnahme- und Einverständniserklärung zur Datenverarbeitung inklusive Patienteninformation erhält der Versicherte. Die unterzeichnete Teilnahme- und Einverständniserklärung zur Datenverarbeitung des Versicherten ist von dem

einschreibenden Arzt im Original in den Patientenunterlagen für eine mögliche stichprobenhafte Prüfung der teilnehmenden BKK für eine Dauer von 10 Jahren ab Ende des Jahres, in dem die Teilnahme des Versicherten an diesem Vertrag erklärt wurde, aufzubewahren.

(13) Die jeweilige Aufbewahrung hat unter Einhaltung der datenschutzrechtlichen Anforderungen zu erfolgen. Für die Einhaltung des Datenschutzes sind sowohl der einschreibende Arzt als auch die zuständige BKK verantwortlich.

§ 5
Teilnahme Betriebskrankenkassen

(1) Dieser Vertrag gilt für alle BKK, die Teilnehmer des regionalen Vertragsarbeitskreises Hannover (rVAK Hannover) im BKK Landesverband Mitte sind und dem Vertrag nicht fristgerecht widersprochen haben.

(2) Der BKK LV unterrichtet die KVT nach Vertragsschluss frühestmöglich über die teilnehmenden Mitglieder gemäß Abs. 1. Die KVT wird fortlaufend über Austritte oder Eintritte bzw. Fusionen von Betriebskrankenkassen informiert. Hierzu stellt der BKK LV der KVT quartalsweise – i. d. R. 6 Wochen vor Quartalsbeginn – eine BKK-Teilnehmerliste zur Verfügung. Die Wirksamkeit im Rahmen der Abrechnung von Leistungen tritt erst nach Zugang der Unterrichtung bei der KVT und der Unterrichtung der am Vertrag teilnehmenden Ärzte ein. Die KVT informiert die teilnehmenden Ärzte.

(3) BKK können ihre Teilnahme an dem Vertrag mit einer Frist von drei Monaten zum Ende des Kalenderjahres kündigen. Die Kündigung hat schriftlich gegenüber dem BKK LV zu erfolgen.

(4) Im Fall der Fusion einer teilnehmenden BKK kann die BKK bis zu einer Frist von zwei Wochen nach Wirksamwerden der Fusion den Austritt aus dem Vertrag erklären. In diesem Fall endet der Vertrag für die Betriebskrankenkasse zum Ende des Erklärungsmonats, frühestens zum Fusionszeitpunkt. Die Betreuung eingeschriebener Versicherter endet in diesem Fall am Ende des dann laufenden Quartals. Absatz 3 Satz 3 gilt.

§ 6
Umfang des Leistungsanspruchs

(1) Der anspruchsberechtigte Personenkreis (§ 2) hat alle zwei Jahre einmal Anspruch auf eine prophylaktische Untersuchung durch einen zur Durchführung berechtigten Vertragsarzt (§ 3). Ein erneuter Anspruch besteht erst nach Ablauf des auf die vorangegangene Untersuchung folgenden Kalenderjahres. Die Untersuchung umfasst:

a) die Information des Versicherten zum Versorgungsangebot und zur Anspruchsberechtigung,
b) die Anamnese,

c) eine körperliche Untersuchung (visuelle Ganzkörperinspektion der gesamten Haut, einschließlich des behaarten Kopfes, aller Intertrigines und der Hautanhangsgebilde sowie der sichtbaren Schleimhäute),
d) die erstmalige Hauttypbestimmung,
e) die vollständige Dokumentation (im Rahmen der üblichen Patientenakte),
f) eine ggf. medizinisch erforderliche Auflichtmikroskopie.

(2) Darüber hinaus besteht Anspruch auf eine Beratung über das Ergebnis der vorgenannten Maßnahmen; dabei hat der Arzt insbesondere das individuelle Risikoprofil des Versicherten anzusprechen sowie diesen auf Möglichkeiten und Hilfen zur Vermeidung und zum Abbau gesundheitsschädlicher Verhaltensweisen hinzuweisen.

(3) Ergeben die Maßnahmen das Vorliegen oder den Verdacht auf das Vorliegen einer Krankheit, so hat der teilnehmende Arzt dafür Sorge zu tragen, dass in diesen Fällen der Versicherte unverzüglich im Rahmen der Krankenbehandlung einer weitergehenden gezielten Diagnostik und ggf. Therapie zugeführt wird.

(4) Ärztlich notwendige Maßnahmen, eine weitergehende gezielte Diagnostik, Therapie und Nachsorge, die mit dieser Untersuchung aufgezeigt werden, sind nicht Gegenstand dieses Vertrages.

(5) Bei medizinisch begründeter Notwendigkeit sind die erforderlichen Daten – mit Einverständnis der Patientin/des Patienten – dem/den weiterbehandelnden Arzt/Ärzten zur Verfügung zu stellen.

§ 7
Abrechnung und Vergütung

(1) Der Arzt hat nach Maßgabe dieses Vertrages Anspruch auf Zahlung der Vergütung für die von ihm vertragsgemäß erbrachten und ordnungsgemäß abgerechneten Leistungen. Der Vergütungsanspruch ist abhängig von der Einhaltung der vertraglichen Verpflichtungen des Arztes.

(2) Für die erbrachten Leistungen gemäß § 6 kann von den teilnehmenden Ärzten nachfolgende Pauschale abgerechnet werden:

Leistung	**Vergütung**	**Abr.-Nr.**
Hautkrebsvorsorge-Verfahren gemäß § 6	26,00 €	99203B
medizinisch erforderliche Auflichtmikroskopie	7,00 €	99202B

(3) Die Abrechnung der GOP 01745 (EBM) neben den Abr.-Nrn. gemäß Abs. 2 im gleichen Behandlungsfall ist ausgeschlossen.

(4) Eine parallele privatärztliche Abrechnung der Leistungen dieses Vertrages ist ausgeschlossen. Die vertraglich vereinbarten Leistungen sind mit der jeweiligen Abrechnungsposition abgegolten.

(5) Die Abrechnung nach diesem Vertrag erfolgt gemäß §§ 295 und 295a SGB V quartalsweise gegenüber der KVT und bestimmt sich nach den für die vertragsärztliche Versorgung geltenden Regelungen.

(6) Hinsichtlich der Zahlungstermine gelten die von der KVT veröffentlichten Termine für Restzahlungen. Für die sachlich-rechnerischen Richtigstellungen gelten die gesetzlichen Regelungen und die Bestimmungen des jeweils gültigen Gesamtvertrages entsprechend.

(7) Die KVT zahlt die Vergütung nach diesem Vertrag im Rahmen der Vergütungen nach dem jeweils gültigen Gesamtvertrag an die Ärzte aus und erstellt einen Abrechnungsnachweis für die Ärzte. Der Abrechnungsnachweis und die Vergütung nach diesem Vertrag sind im Honorarbescheid enthalten.

(8) Die KVT ist berechtigt, von der Vergütung nach diesem Vertrag den jeweils gültigen Verwaltungskostensatz einzubehalten.

(9) Der Arzt ist verpflichtet, die letzte Abrechnung für Leistungen nach diesem Vertrag spätestens zu dem für das Folgequartal von der KVT bestimmten Termin zu stellen. Später eingehende Abrechnungen werden nicht vergütet. Weiterhin ist der Arzt verpflichtet, seinen Abrechnungsnachweis unverzüglich zu prüfen.

(10) Einwände gegen den Abrechnungsnachweis sind innerhalb eines Monats nach Zugang des Abrechnungsnachweises schriftlich bei der KVT geltend zu machen. Stellt sich nachträglich die Unrichtigkeit des Abrechnungsnachweises heraus, haben die Ärzte das Recht, einen berichtigten Abrechnungsnachweis zu verlangen. Die sich aus dem berichtigten Abrechnungsnachweis ergebenden Ansprüche der Ärzte sind mit der nächsten Abrechnung nach Zugang des berichtigten Abrechnungsnachweises auszugleichen.

(11) Der Arzt hat der betreffenden BKK Überzahlungen, auf die er keinen Anspruch nach diesem Vertrag hat, zu erstatten. Sofern daher die KVT Zahlungen geleistet hat, auf die der Arzt keinen Anspruch hat, ist die KVT berechtigt, diese Beträge unter Angabe von Gründen zurückzufordern und von späteren Abrechnungen dieses Vertrages abzuziehen.

§ 8
Abrechnung und Vergütung zwischen der KVT und den teilnehmenden BKK

(1) Die KVT hat gegenüber den teilnehmenden BKK nach Maßgabe dieses Vertrages Anspruch auf Auszahlung der dem Arzt zustehenden Vergütung für die ärztlichen Leistungen, die von der KVT gegenüber den teilnehmenden BKK in Rechnung gestellt wurden. Der Vergütungsanspruch ist abhängig von der Einhaltung der vertraglichen Verpflichtungen.

(2) Die Abrechnung der Leistungen erfolgt unter der Angabe der behandlungsrelevanten Diagnose gemäß ICD-10-GM in der jeweils aktuellen Fassung mit Qualifizierungsmerkmal.

(3) Die KVT prüft die Abrechnung der Ärzte nach Maßgabe der ihr obliegenden Pflichten und übermittelt die Abrechnungsdaten an die teilnehmende BKK im Rahmen der quartalsbezogenen Endabrechnung.

(4) Die Finanzierung der Leistungen nach diesem Vertrag erfolgt durch die teilnehmenden BKK außerhalb mengenbegrenzender Regelungen und außerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung (MGV).

(5) Für die Abrechnung der Leistungen nach diesem Vertrag und den Anlagen findet keine Bereinigung der MGV statt.

(6) Hinsichtlich der Zahlungsmodalitäten und -fristen, des Ausweises in den Abrechnungsunterlagen (Einzelfallnachweis; Formblatt 3, Kontenart 570, Kapitel 80, Abschnitt 12) sowie für sachlich-rechnerische Richtigstellungen gelten die gesetzlichen Regelungen und die des jeweils gültigen Gesamtvertrages entsprechend.

(7) Eine Verrechnung der Rückforderungsansprüche der teilnehmenden BKK nach diesem Vertrag mit Honoraransprüchen der KVT gegenüber der teilnehmenden BKK außerhalb dieses Vertrages ist ausgeschlossen.

(8) Zur Sicherung der Durchsetzung der Rückforderung meldet die teilnehmende BKK ihre Rückforderungen der KVT unverzüglich nach Kenntniserlangung, spätestens jedoch zwei Jahre nach Ablauf des Kalenderjahres der jeweils vorliegenden Quartalsabrechnung, an.

(9) Ist der Arzt zum Zeitpunkt der Anmeldung der Rückforderung durch die teilnehmende BKK nicht mehr vertragsärztlich zugelassen und eine Verrechnung mit Honoraransprüchen des Arztes nach diesem Vertrag nicht mehr möglich, werden die Honoraransprüche aus der Rückforderung durch die teilnehmende BKK gegenüber dem Arzt geltend gemacht.

(10) Der Anspruch des Arztes auf Vergütung für Leistungen nach diesem Vertrag endet mit der schriftlichen Information der teilnehmenden BKK an den Arzt über die Beendigung der Teilnahme bzw. den Widerruf der Teilnahme- und Einverständniserklärung durch den Versicherten, jedoch gilt der Anspruch mindestens bis zur Wirksamkeit der Beendigung.

(11) Die Bedingungen zur Abrechnung und Vergütung gelten auch nach Vertragsbeendigung mit Wirkung für die Vertragspartner fort, bis die Vergütung der durch die Teilnahmeberechtigten nach § 3 auf Grundlage dieses Vertrages erbrachten Leistungen vollständig abgerechnet und ausgezahlt sind.

§ 9
Maßnahmen bei Vertragsverletzung

Verstößt der Arzt gegen die eingegangenen vertraglichen Verpflichtungen, können u. a. nachfolgende Maßnahmen ergriffen werden:

a) schriftliche Aufforderung durch die Vertragspartner, die vertraglichen Verpflichtungen einzuhalten,

b) bei fortgesetzter Nicht-Einhaltung auch Ausschluss aus dem Vertrag, keine Vergütung bzw. ggf. nachträgliche Korrektur bereits erfolgter Vergütungen."

§ 10
Datenschutz, Datentransparenz und –austausch

(1) Die Einhaltung datenschutzrechtlicher Vorschriften ist von den Vertragspartnern und den teilnehmenden Ärzten zu gewährleisten. Gleiches gilt für die Einhaltung der ärztlichen Schweigepflicht durch die teilnehmenden Ärzte nach der Berufsordnung für Ärztinnen und Ärzte.

(2) Die Vertragspartner sind verpflichtet, die gesetzlichen Datenschutzbestimmungen (insbesondere DS-GVO, Sozialgesetzbücher, Landesdatenschutzgesetz, BDSG) in der jeweils gültigen Fassung einzuhalten.

(3) Die Vertragspartner haben die notwendigen Maßnahmen zum Datenschutz und zur Datensicherheit gemäß Art. 24 i. V. m. 32 DS-GVO herzustellen und einzuhalten. Die Verarbeitung personenbezogener Daten hat entsprechend der Grundsätze nach Art. 5 DS-GVO und für besondere Kategorien personenbezogener Daten nach Art. 9 DS-GVO zu erfolgen.

(4) Die Vertragspartner verpflichten sich, die im Rahmen dieses Vertrages bekannt werdenden Daten wie beispielsweise Geschäfts- und Betriebsgeheimnisse, personenbezogene Daten von Versicherten (wie z. B. Name, Vorname, Geburtsdatum, Anschrift, Diagnosen und Krankheiten usw.) sowie alle zur Kenntnis gelangenden Informationen und Unterlagen vertraulich zu behandeln und nicht an Dritte weiterzugeben. Die Vertraulichkeitsverpflichtung gilt über die Dauer dieses Vertrages hinaus.

(5) Die Daten dürfen nur im Rahmen der im Vertrag genannten Zwecke verarbeitet und genutzt und nicht länger gespeichert werden, als es für die Leistungserbringung und Abrechnung erforderlich ist. Gesetzliche Aufbewahrungspflichten bleiben von dieser Regelung unberührt.

(6) Die Vertragspartner sind verpflichtet, gemäß Art. 9 Abs. 3 DS-GVO für die Erfüllung der vertraglich vereinbarten Leistungen nur Personen einzusetzen, die auf die Vertraulichkeit verpflichtet und zuvor mit den für sie relevanten Bestimmungen zum Datenschutz vertraut gemacht wurden sowie regelmäßig informiert und angewiesen werden (Datengeheimnis). Die Geheimhaltungspflicht reicht über das Vertragsende hinaus.

(7) Die Ärzte sowie von ihnen Beauftragte unterliegen hinsichtlich der Patientin/des Patienten und deren/dessen Daten nach den oben aufgeführten Absätzen der Schweigepflicht. Ausgenommen hiervon sind Angaben gegenüber den behandelnden Ärzten, dem Medizinischen Dienst (MD) und der leistungspflichtigen Krankenkasse, soweit sie zur Erfüllung der gesetzlichen Aufgaben der Krankenkassen erforderlich sind.

(8) Die Vertragspartner sind verpflichtet, sich gegenseitig unverzüglich über die an die Aufsichtsbehörde nach Art. 33 DS-GVO gemeldeten Datenschutzverstöße

im Zusammenhang mit diesem Vertrag zu informieren. Die Verpflichtung gilt auch für den teilnehmenden Arzt gegenüber dem BKK LV und der KVT.

§ 11
Salvatorische Klausel

Sollten einzelne Bestimmungen dieses Vertrages unwirksam sein oder werden bzw. Lücken enthalten, so wird die Gültigkeit des Vertrages im Übrigen nicht berührt. Die Vertragspartner verpflichten sich, etwaige unwirksame oder undurchführbare Vertragsbestimmungen bzw. vorhandene Lücken zu ersetzen oder zu ergänzen, die dem Zweck des Vertrages am nächsten kommen.

§ 12
Inkrafttreten und Kündigung

(1) Dieser Vertrag tritt am 1. Oktober 2014 in Kraft. Der Vertrag gilt vorbehaltlich der Genehmigung durch das Bundesversicherungsamt gemäß § 71 Absatz 4 SGB V.

(2) Die Kündigungsfrist beträgt 3 Monate zum Ende des Kalenderjahres und ist frühestens zum 30.09.2015 möglich.

(3) Aus wichtigem Grund kann der Vertrag von jedem Partner mit einer Frist von 6 Wochen zum Quartalsende gekündigt werden. Ein wichtiger Grund besteht insbesondere bei maßgeblichen Änderungen der rechtlichen oder medizinischen Grundlagen.

(4) Erfolgt durch den Gemeinsamen Bundesausschuss eine Aufnahme der Vertragsleistung in die Krebsfrüherkennungsrichtlinie, tritt die Vereinbarung mit Inkrafttreten der gesetzlichen Gebührenziffer außer Kraft.

Weimar, Hannover, den 18.08.2014

_____
Kassenärztliche Vereinigung Thüringen

_____
BKK Landesverband Mitte
- stellvertretend für die Mitglieder der BKK VAG Mitte –