

Stadt Köln
Psychol. Psychotherapeut/-in
(Ausschreibung eines auf die
Hälfte beschränkten Versor-
gungsauftrages; Medizini-
sches Versorgungszentrum)
Chiffre: 078/2014

Oberbergischer Kreis
Psychol. Psychotherapeut/-in
(Ausschreibung eines auf die
Hälfte beschränkten Versor-
gungsauftrages; Einzelpraxis)
Chiffre: 079/2014

Stadt Köln
Psychol. Psychotherapeut/-in
(Ausschreibung eines auf die
Hälfte beschränkten Versor-
gungsauftrages; Einzelpraxis)
Chiffre: 080/2014

Stadt Bonn
Psychol. Psychotherapeut/-in
(Ausschreibung eines auf die
Hälfte beschränkten Versor-
gungsauftrages; Einzelpraxis)
Chiffre: 081/2014

Stadt Köln
Psychol. Psychotherapeut/-in
(Ausschreibung eines auf die
Hälfte beschränkten Versor-
gungsauftrages; Einzelpraxis)
Chiffre: 082/2014

Rhein-Sieg-Kreis
Psychol. Psychotherapeut/-in
(Ausschreibung eines auf die
Hälfte beschränkten Versor-
gungsauftrages; Einzelpraxis)
Chiffre: 083/2014

Stadt Köln
Psychol. Psychotherapeut/-in
(Ausschreibung eines auf die
Hälfte beschränkten Versor-
gungsauftrages; Einzelpraxis)
Chiffre: 084/2014

Bewerbungsfrist:
Bis 14.03.2014

Rhein-Sieg-Kreis
Facharzt/-ärztin für
Kinder- und Jugendmedizin
(Einzelpraxis)
Chiffre: 058/2014

Stadt Aachen
Facharzt/-ärztin für
Neurologie (Ausschreibung
eines auf die Hälfte be-
schränkten Versorgungsauf-
trages; Berufsausübungsge-
meinschaft)
Chiffre: 065/2014

Mittelbereich Aachen
Arzt/Ärztin (Einzelpraxis)
Chiffre: 067/2014

Bewerbungsfrist:
Bis 21.03.2014

Rhein-Erft-Kreis
Facharzt/-ärztin für
Kinder- und Jugendmedizin
(Einzelpraxis)
Chiffre: 046/2014

Rhein-Sieg-Kreis
Facharzt/-ärztin für
Augenheilkunde
(Einzelpraxis)
Chiffre: 050/2014

Mittelbereich Köln
Arzt/Ärztin (Einzelpraxis)
Chiffre: 055/2014

Mittelbereich Bad Honnef
Praktischer Arzt/Ärztin
(Einzelpraxis)
Chiffre: 060/2014

Kreis Aachen
Facharzt/-ärztin für
Frauenheilkunde und
Geburtshilfe (Einzelpraxis)
Chiffre: 068/2014

Mittelbereich Aachen
Facharzt/-ärztin für Innere
Medizin -hausärztliche
Versorgung- (Einzelpraxis)
Chiffre: 072/2014

Rheinisch-Bergischer Kreis
Facharzt/-ärztin für
Allgemeinmedizin -Psycho-
therapie-; ausschließlich
psychotherapeutisch tätig
(Ausschreibung eines auf die
Hälfte beschränkten Versor-
gungsauftrages; Einzelpraxis)
Chiffre: 074/2014



2. Änderungsvereinbarung

zum

Vertrag nach § 73c SGB V über die Durchführung einer Hautkrebsvorsorgeuntersuchung im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung

vom 16.12.2009
und der Änderungsvereinbarung vom 4.1.2012

zwischen

der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein
Tersteegenstraße 9
40474 Düsseldorf
(nachstehend als „KV Nordrhein“ bezeichnet)

und

der Techniker Krankenkasse (TK)
- Landesvertretung NRW -
Bismarckstraße 101
40210 Düsseldorf

sowie

der Techniker Krankenkasse (TK)
- Hauptverwaltung -
Bramfelder Straße 140
22305 Hamburg

Die Vertragspartner dieser Vereinbarung verständigen sich zum Vertrag über die Durchführung eines ergänzenden Hautkrebsvorsorge-Verfahrens in der vertragsärztlichen Versorgung nach § 73 c SGB V vom 16.12.2009 in der Fassung der ersten Änderungsvereinbarung vom 04.01.2012 auf die nachstehend näher beschriebenen Änderungen mit Wirkung zum 01.01.2014:

I.

In § 2 -Anspruchsberechtigter Personenkreis- wird Absatz 2 wie folgt neu gefasst und Absatz 3 neu hinzugefügt:

- (2) Die TK informiert ihre Versicherten hierüber in geeigneter Weise. Die Teilnahme des Versicherten an diesem Vertrag erfolgt freiwillig durch eine Teilnahmeerklärung (Anlage 1).
- (3) Die Teilnahmeerklärung des Versicherten verbleibt in der Praxis des Arztes und kann von den Vertragspartnern bei Bedarf durch die KV Nordrhein angefordert werden.

II.

Diese Änderungs-/Ergänzungsvereinbarung tritt am 01.01.2014 in Kraft.

III.

Im Falle einer Kündigung des Vertrages nach § 73c SGB V über die Durchführung eines ergänzenden Hautkrebsvorsorge-Verfahrens bedarf es keiner gesonderten Kündigung dieser Änderungs-/Ergänzungsvereinbarung.

Düsseldorf, Hamburg, 28.01.2014

Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein

Dr. med. Peter Potthoff
Vorsitzender

Bernhard Brautmeier
Stellvertretender Vorsitzender

Techniker Krankenkasse

Günter van Aalst
Leiter der TK Landesvertretung

Karen Walkenhorst
Bereichsleiterin Techniker Krankenkasse

Anlage 1

Info



TK-Angebot zur besonderen ambulanten ärztlichen Versorgung

Liebe Patientin, lieber Patient,

wir freuen uns, dass Sie sich für das TK-Angebot „Besondere ambulante ärztliche Versorgung“ interessieren. Hier erfahren Sie mehr darüber und wie Sie daran teilnehmen können.

Mehr als der Standard

Die Techniker Krankenkasse bietet Ihnen für Ihre Behandlung eine besondere Versorgung an. Ihr behandelnder Arzt hat mit der TK dafür eine vertragliche Regelung im Rahmen der besonderen ambulanten ärztlichen Versorgung geschlossen.

Die ambulante Versorgung erfolgt durch ausgewählte Ärzte, die besondere Qualifikationsvoraussetzungen erfüllen. Sie stellen die notwendigen Behandlungen schnell und auf hohem medizinischem Niveau sicher. Die Behandlung erfolgt nach anerkannten wissenschaftlichen Leitlinien.

Neben den gesetzlich vorgeschriebenen Zuzahlungen entstehen Ihnen keine zusätzlichen Kosten.

Mehr Qualität

Um eine hohe Behandlungsqualität sicherzustellen, binden Sie sich an die am Vertrag teilnehmenden Ärzte. Diese Arztbindung bezieht sich auf die Leistungsinhalte, welche im Vertrag geregelt sind. Durch die Auswahl qualifizierter Ärzte und Therapeuten wird Ihre ärztliche Versorgung effektiver. Über die Inhalte bzw. vertraglichen Leistungen informiert Sie Ihr Arzt.

Hochwertige Behandlung

Durch die Teilnahme erhalten Sie eine qualitativ hochwertige Behandlung, die auf Ihre Interessen und Bedürfnisse ausgerichtet ist. Alle Leistungsinhalte werden Ihnen verständlich und ausführlich erläutert.

siehe auch nächste Seite – die Formulare finden Sie auch unter www.kvno.de

Genau dokumentiert – bestens informiert

Bei der Behandlung erheben die Therapeuten einige Daten von Ihnen. Diese Daten gehören zur gängigen medizinischen Dokumentation und dienen dazu, die Qualität der Therapie zu sichern. Alle beteiligten Ärzte und Einrichtungen können sie abrufen und nutzen. Sie unterliegen dabei der beruflichen Schweigepflicht.

Manchmal werden dazu die Daten bei einer Dokumentationsstelle gespeichert. Alle Beteiligten können sich gut und schnell untereinander abstimmen. Ihre Daten sind gut geschützt und werden streng vertraulich behandelt. Die TK hat keinen Zugriff auf die medizinische Dokumentation.

Datenübermittlung für Abrechnungszwecke

Die Vertragsärzte beauftragen eine andere Stelle mit der Abrechnung der erbrachten Leistungen Ihrer Behandlung. Umseitig erhalten Sie Informationen, welche Daten von den Vertragsärzten zu diesem Zwecke an die Abrechnungsstelle übermittelt werden. Soweit Sie mit der Übermittlung Ihrer Daten an die Abrechnungsstelle einverstanden sind, erklären Sie mit Ihrer Unterschrift Ihre Einwilligung.

Qualitätssicherung durch die TK

Wir wollen, dass Sie bestmöglich behandelt werden. Deshalb überprüfen wir laufend die Qualität der besonderen ambulanten ärztlichen Versorgung. Falls Ihre Behandlung für diese Zwecke ausgewertet wird, erfolgt

dies mit anonymisierten Daten. Personenbezogene Angaben über Sie sind darin nicht enthalten. Natürlich werden dabei die Datenschutzgesetze vollständig berücksichtigt. Deshalb können Sie sicher sein: Aus den Daten können keine Rückschlüsse auf Sie gezogen werden.

Ihre Meinung zählt!

Um fortwährend die Behandlungsqualität unserer besonderen Versorgungsangebote beurteilen zu können, führen wir regelmäßig Befragungen zur „Besonderen ambulanten ärztlichen Versorgung“ durch.

So können Sie teilnehmen

Sie erklären Ihre Teilnahme einfach durch Ihre Unterschrift auf der Rückseite. Ihre Erklärung können Sie innerhalb von zwei Wochen nach Abgabe der umseitigen Teilnahmeerklärung ohne Angabe von Gründen in Textform (Brief, Fax, E-Mail) oder zur Niederschrift bei der TK widerrufen. Der Widerruf gilt als fristgerecht, wenn Sie ihn innerhalb der zwei Wochen absenden.

Hier erfahren Sie mehr

Falls Sie Fragen haben, beraten wir Sie gern persönlich unter der Servicenummer 0800 - 285 85 85 (gebührenfrei innerhalb Deutschlands). Weitere Informationen über die besondere ambulante ärztliche Versorgung oder weitere Angebote für Ihre Erkrankung erhalten Sie bei Ihrem Arzt und unter www.tk.de.

Krankenkasse bzw. Kostenträger		
Name, Vorname des Versicherten		geb. am
Kassen-Nr.	Versicherten-Nr.	Status
Betriebsstätten-Nr.	Arzt-Nr.	Datum



Techniker Krankenkasse

Vertragsnummer: 500015

Teilnahmeerklärung und Einverständnis zur Datenverarbeitung

Für die Durchführung eines ergänzenden Hautkrebsverfahrens

Ja, ich möchte an der „Besonderen ambulanten ärztlichen Versorgung“ teilnehmen

Ich möchte gemäß dem mir vorgestellten Versorgungsangebot im Rahmen der besonderen ambulanten ärztlichen Versorgung nach § 73 c SGB V behandelt werden. Ich wurde über den Zweck und die Freiwilligkeit der Teilnahme aufgeklärt.

Ich wurde informiert

Ich wurde über die Inhalte des Versorgungsangebotes, die Bindungsfrist an das Angebot sowie über die daran beteiligten Vertragsärzte informiert. Mit der Behandlung durch die beteiligten Vertragsärzte bin ich einverstanden. Ich habe schriftliche Informationen darüber erhalten, wie und wo meine Daten dokumen-

siehe auch nächste Seite – die Formulare finden Sie auch unter www.kvno.de

tiert werden. Ich habe jederzeit das Recht, die Daten über mich bei allen Beteiligten einzusehen. Ich wurde über die Möglichkeit des Widerrufs meiner Teilnahmeerklärung informiert.

Einwilligung in die gemeinsame Dokumentation meiner medizinischen Daten

Ich bin damit einverstanden, dass die mit meiner Behandlung zusammenhängenden medizinischen Daten (Behandlungsdaten und Befunde) von den beteiligten Ärzten und Therapeuten gemeinsam dokumentiert werden. Die Dokumentation erfolgt so, wie es mir dargestellt und in den mir übergebenen Informationsmaterialien beschrieben wurde. Sie dient ausschließlich dazu, die Qualität meiner Behandlung zu sichern.

Ich bin damit einverstanden, dass die Vertragsärzte meine Daten aus der Dokumentation abrufen und nutzen, soweit es für meine konkret anstehende Behandlung erforderlich ist. Die Vertragsärzte unterliegen dabei der beruflichen Schweigepflicht. Mein Einverständnis kann ich jederzeit widerrufen. In diesem Fall werden die gewährten Zugriffs- und Einsichtsrechte auf die Dokumentation gelöscht.

Einwilligung in die Arztbindung

Ich verpflichte mich, während der Dauer meiner Teilnahme für die Erfüllung des im Vertrag umschriebenen Versorgungsauftrags nur die vertraglich gebundenen Vertragsärzte und andere Vertragsärzte nur auf deren

Überweisung in Anspruch zu nehmen. Bei Verstößen können mir die hierdurch entstehenden Kosten auferlegt werden. Die TK behält sich die Möglichkeit vor, anhand von Abrechnungsdaten die Teilnahme am Versorgungsangebot und die Erfüllung des im Vertrag umschriebenen Versorgungsauftrags durch die vertraglich gebundenen Vertragsärzte zu prüfen. Die Teilnahme beginnt mit der Einschreibung und kann innerhalb von zwei Wochen nach Abgabe der Teilnahmeerklärung widerrufen werden. Die Teilnahme an dem Vertrag kann jederzeit innerhalb von vier Wochen zum Quartalsende gekündigt werden.

Einwilligung in die Datenübermittlung für Abrechnungszwecke

Mit der nachfolgend beschriebenen Datenübermittlung bin ich einverstanden. Mein Einverständnis kann ich jederzeit widerrufen. Eine Teilnahme an diesem Versorgungsangebot ist dann aber nicht mehr möglich.

Zum Zwecke der Abrechnung übermitteln die Vertragsärzte die Daten Name, Vorname, Geschlecht, Kontaktdaten, Geburtsdatum, Versichertennummer, Kassenkennzeichen, Versichertenstatus, Teilnahmedaten, Art der Inanspruchnahme, Behandlungstag, Vergütungsbezeichnungen und ihr Wert; dokumentierte Leistungen, Verordnungsdaten und Diagnosen nach ICD 10 sowie Vertragsdaten an die jeweils zuständige Kassenärztliche Vereinigung.

Ort, Datum

Unterschrift TK-Versicherter / gesetzlicher Vertreter

Stempel des Vertragsarztes

Unterschrift aufklärende/-r Ärztin/Arzt