

**Vertrag nach § 73c SGB V
über die Durchführung eines
ergänzenden Hautkrebsvorsorge-Verfahrens**

zwischen der
Kassenärztlichen Vereinigung Schleswig-Holstein
(nachstehend als „KVSH“ bezeichnet)

und der

Bosch BKK
(nachstehend als „Bosch BKK“ bezeichnet)

Präambel

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

Mit diesem Vertrag verfolgen die Bosch BKK und die KVSH vor dem Hintergrund steigender Umweltbelastungen und eines geänderten Freizeitverhaltens gerade jugendlicher Personengruppen (ausgiebiges Sonnenbaden, Nutzen von Solarien) das Ziel, zu einer weiteren Senkung neuer Hautkrebserkrankungen beizutragen.

Die vertragschließenden Parteien vereinbaren ergänzend zur Hautkrebsvorsorge im Rahmen der Krebsfrüherkennungs-Richtlinien bei Versicherten bis 35 Jahre durch gezielte Früherkennungsuntersuchungen

- Hautkrebs 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 des Vertrages

Der Vertrag findet Anwendung für die nach § 3 berechtigten Vertragsärzte im Bereich der KVSH.

§ 2 Anspruchsberechtigter Personenkreis

- (1) Anspruchsberechtigt sind alle zum Zeitpunkt der Untersuchung bei der Bosch BKK versicherten Personen – unabhängig von ihrem Wohnort – bis zur Vollendung des 35. Lebensjahres.
- (2) Die Bosch BKK informiert ihre Versicherten hierüber in geeigneter Weise. Die Teilnahme der Versicherten an diesem Versorgungsangebot ist freiwillig. Die Versicherten erklären ihre Teilnahme mit der Teilnahmeerklärung (Anlage 1).

§ 3 Zur Durchführung berechnigte Vertragsärzte

- (1) Zur Durchführung der Untersuchung nach § 4 dieses Vertrages sind im Bereich der KVSH zur vertragsärztlichen Versorgung zugelassene Fachärzte für Haut- und Geschlechtskrankheiten, in einer Praxis angestellte oder in einem Medizinischen Versorgungszentrum (MVZ) tätige Fachärzte für Haut- und Geschlechtskrankheiten berechnigt.
- (2) Die KVSH informiert alle betreffenden Vertragsärzte über diesen Vertrag. Obligatorische Voraussetzung für die Genehmigung durch die KVSH zur Durchführung und Abrechnung des Hautkrebsvorsorge-Verfahrens ist der Nachweis der erfolgreichen Teilnahme einer zertifizierten Fortbildung analog Krebsfrüherkennungs-Richtlinie in der jeweils gültigen Fassung.

§ 4 Umfang des Leistungsanspruchs

- (1) Der anspruchsberechtigte Personenkreis (§ 2 dieses Vertrages) hat alle zwei Jahre Anspruch auf eine prophylaktische Untersuchung durch einen zur Durchführung berechtigten Vertragsarzt (§ 3 dieses Vertrages); diese umfasst
 - Information der Versicherten zum Versorgungsangebot und zur Anspruchsberechtigung,
 - die Anamnese,
 - eine körperliche Untersuchung (visuelle Ganzkörperinspektion der gesamten Haut einschließlich des behaarten Kopfes sowie aller Intertrigines),
 - die erstmalige Hauttypbestimmung,
 - die vollständige Dokumentation.
- (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 Verhaltensweise 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 der Therapie und Nachsorge, die mit dieser Untersuchung aufgezeigt werden, sind nicht Gegenstand dieser Vereinbarung.
- (5) Bei medizinisch begründeter Notwendigkeit sind die erforderlichen Daten – mit Einverständnis des Versicherten dem weiterverhandelnden Arzt zur Verfügung zu stellen.

§ 5 Abrechnung und Vergütung

- (1) Abrechnungs- und vergütungsfähig sind die in § 4 aufgeführten ärztlichen Leistungen, wenn sie im Rahmen dieser Vereinbarung vollständig erbracht werden.
- (2) Die Bosch BKK vergütet dem Vertragsarzt für die Durchführung der Leistungen nach § 4 einen pauschalen Betrag in Höhe von 26,00 Euro (Abr.-Nr. 99472A). Daneben ist eine parallele privatärztliche Abrechnung für die Leistungen nach § 4 nach GOÄ ausgeschlossen.
- (3) Die Vergütung erfolgt außerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung nach §§ 87 ff. SGB V.
- (4) Die erbrachten Leistungen gem. § 4 sind von den Vertragsärzten über die KVSH abzurechnen. Die KVSH ist berechtigt, die üblichen Verwaltungskosten nach der Satzung in der jeweils gültigen Fassung in Abzug zu bringen.
- (5) Die Leistungen werden im Formblatt 3 unter der Kontenart 409 erfasst und separat in der Ebene 6 ausgewiesen.
- (6) Hinsichtlich der Abrechnung durch die KVSH, der Zahlungstermine, der rechnerisch/sachlichen Berichtigung gelten die Bestimmungen des jeweils gültigen Gesamtvertrages.

§ 6 Datenschutz

Bei der Durchführung und Dokumentation der Behandlung sowie der Weitergabe von Verwaltungsdaten und medizinischen Daten bleiben die ärztliche Schweigepflicht und das Sozialgeheimnis unbeführt und sind von allen Vertragspartnern zu beachten.

§ 7 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.

§ 8 Inkrafttreten und Kündigung

- (1) Dieser Vertrag tritt am 1. Oktober 2013 in Kraft.
- (2) Die Kündigungsfrist beträgt drei Monate zum Ende des Kalendervierteljahres.
- (3) Im Falle einer Änderung der für diesen Vertrag maßgebenden rechtlichen Rahmenbedingungen werden sich die Vertragspartner kurzfristig über eine mögliche Fortführung bzw. Änderung dieses Vertrages verständigen.

Bad Segeberg, den 05.09.2013

Kassenärztliche Vereinigung
Schleswig-Holstein

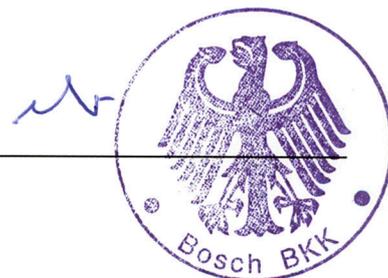
Vorstand



Stuttgart, den 24.09.2013

Bosch BKK

Vorstand



Krankenkasse bzw. Kostenträger		
Name, Vorname des Versicherten		
geb. am		
Kassen-Nr.	Versicherten-Nr.	Status
Vertragsarzt-Nr.	VK gültig bis	Datum

Anlage 1

Vertrag gemäß § 73c SGB V über die Durchführung eines ergänzenden Hautkrebsvorsorge-Verfahrens zwischen der KV Schleswig-Holstein und der Bosch BKK

1. Teilnahmebedingungen

Durch die Teilnahme an diesem Vertrag habe ich das Recht, alle zwei Jahre über meine Krankenversichertenkarte eine Hautkrebsvorsorgeuntersuchung bei einem speziell ausgebildeten Facharzt für Haut- und Geschlechtskrankheiten in Anspruch zu nehmen.

Ich wünsche eine Behandlung auf Grundlage des vorgenannten Versorgungsangebotes. Mir ist bekannt, dass die Teilnahme an diesem Vertrag freiwillig ist und sie mit dem Tag der Unterzeichnung der Teilnahmeerklärung beginnt.

Hiermit erkläre ich, dass

- ich bei der Bosch BKK versichert bin,
- ich ausführlich über den Leistungsumfang dieses Vertrages informiert wurde,
- ich mich verpflichte nur die nach diesem Vertrag zur Durchführung des Hautkrebsvorsorge-Verfahrens berechtigten Fachärzte aufzusuchen und andere Ärzte nur auf deren Überweisung in Anspruch zu nehmen,
- ich mich für mindestens ein Jahr an diesen Vertrag binde.

Mir ist außerdem bekannt, dass

- mit Ende meiner Mitgliedschaft bei der Bosch BKK die Teilnahme am Vertrag endet,
- ich frühestens mit einer Frist von vier Wochen vor Ablauf des ersten Teilnahmejahres meine Teilnahme schriftlich gegenüber der Bosch BKK kündigen kann. Weiteres regelt die Satzung der Bosch BKK.

Sie können Ihre Teilnahmeerklärung innerhalb von 14 Tagen ohne Angabe von Gründen in Textform (z.B. Brief, Fax, E-Mail) gegenüber der Bosch BKK widerrufen. Die Widerrufsfrist beginnt nach Erhalt dieser Belehrung. Zur Wahrung der Widerrufsfrist genügt die rechtzeitige Absendung des Widerrufs. Der Widerruf ist zu richten an: Bosch BKK, Kruppstraße 19, 70469 Stuttgart.

2. Einwilligung zur Datenverarbeitung

Meine Teilnahmeerklärung wird meiner Krankenkasse übermittelt. Die Patienteninformation zum Datenschutz habe ich erhalten. Mit der beschriebenen Datenerhebung, -verarbeitung und -nutzung im Rahmen der Teilnahme am Versorgungsvertrag bin ich einverstanden.

Ort, Datum

Unterschrift Versicherte/r

Patienteninformation zum Datenschutz

Im Folgenden informieren wir Sie über Datenerhebung, -verarbeitung und -nutzung im Rahmen des Vertrages über die Durchführung des ergänzenden Hautkrebsvorsorge-Verfahrens zwischen der KV Schleswig-Holstein und der Bosch BKK.

I. Welche Ihrer Daten werden zu welchen Zwecken an welche Stelle übermittelt?

1. Teilnahmeerklärung Versicherte

Ihre unterschriebene Teilnahmeerklärung wird durch den von Ihnen gewählten Facharzt für Haut- und Geschlechtskrankheiten direkt per Fax an die Bosch BKK gesandt. Dort werden die Daten der Teilnahmeerklärung hinsichtlich des Bestehens einer Versicherung bei der Bosch BKK geprüft.

2. Abrechnung

Damit Ihr gewählter Facharzt für Haut- und Geschlechtskrankheiten oder Dermatologe eine Vergütung für seine Leistungen erhält, muss er eine Abrechnung erstellen. Hierzu übermittelt der Arzt gem. § 295 a SGB V Ihre Daten verschlüsselt an die Kassenärztliche Vereinigung Schleswig-Holstein. Dort werden die Abrechnungsdaten entschlüsselt und auf Richtigkeit geprüft. Anschließend erstellt die Kassenärztliche Vereinigung Schleswig-Holstein aus den erhaltenen Daten eine Abrechnungsdatei nach § 295 SGB V, die sie der Bosch BKK verschlüsselt zur Verfügung stellt. Auf Grundlage dieser Abrechnungsdatei zahlt die Bosch BKK die Vergütung an Ihren Arzt.

Folgende persönliche Patienten- und Teilnahmeangaben werden hierfür übermittelt: Name, Geschlecht, Kontaktdaten, Geburtsdatum, Versichertennummer, Kassenkennzeichen, Versichertenstatus, Gültigkeit der Krankenversicherungskarte, Art der Inanspruchnahme, Behandlungstag, Gebührennummern und ihr Wert; Diagnosen nach ICD 10 je Behandlungstag mit Datumsangabe; Überweisungen und Unfallkennzeichen unter Angabe des Abrechnungsquartals.

II. Ihre Einwilligung in die Datenverarbeitung

Sie erklären Ihre Einwilligung in diese Verarbeitung Ihrer Daten mit Ihrer schriftlichen Teilnahmeerklärung am Vertrag. Zugleich entbinden Sie insoweit Ihren Arzt von seiner Schweigepflicht.