

E-Mail	genehmigung@kvhb.de
Fax	0421/34-04-347

Teilnahmeerklärung „Hallo Baby“

Gemäß Vertrag zur Vermeidung von Frühgeburten und infektionsbedingten Geburtskomplikationen -

„Hallo Baby“ als besonderen Versorgungsauftrag nach § 140a SGB V

- Bitte beachten Sie, dass Sie die beantragten Leistungen erst ab dem Tag erbringen und abrechnen dürfen, zu dem Ihnen die Genehmigung erteilt worden ist.
- Fügen Sie dem Antrag bitte die erforderlichen Nachweise bei.
- Bitte senden Sie den vollständigen Antrag an o.g. E-Mail oder Fax-Nummer oder alternativ an die KV Bremen, Schwachhauser Heerstraße 26/28, 28209 Bremen.

I. Angaben zum Leistungserbringer

ggf. Titel, Vorname, Name	
Wohnanschrift (falls die vertragsärztliche Tätigkeit noch nicht aufgenommen wurde)	
E-Mail-Adresse	
Telefonnummer	
Betriebsstätte (PLZ, Ort, Straße, Hausnummer)	
Nebenbetriebsstätte (PLZ, Ort, Straße, Hausnummer)	
weitere Nebenbetriebsstätte	

Im Bereich der KV HB tätig ab/seit	
LANR (falls bekannt)	

- Einzelpraxis
- Berufsausübungsgemeinschaft
- Angestellter Arzt

II. Fachliche Anforderungen

- Ich bin Facharzt/Fachärztin für Frauenheilkunde und Geburtshilfe
- in der Praxis/MVZ steht ein Phasenkontrastmikroskop zur Verfügung und ich habe Kenntnisse über die Nutzung.
 - habe die KV Genehmigung für die Laborleistung Toxoplasmosesuchtest
 - habe die KV Genehmigung für die Laborleistung Streptokokken B-Test

oder

- Ich bin Facharzt/Fachärztin für Laboratoriumsmedizin.

oder

- Ich bin Facharzt/Fachärztin für Mikrobiologie, Virologie und Infektionsepidemiologie.

Bitte entsprechende Nachweise/Bescheinigungen/Zeugnisse beifügen, wenn sie der KV Bremen noch nicht vorliegen.

III. Anerkennung des Vertrages

Mir sind die Ziele und Inhalte des o. g. Vertrages sowie die Verpflichtungen, die sich bei der Teilnahme ergeben bekannt und ich erkenne diese an.

In die Verarbeitung meiner personenbezogenen Daten gemäß Seite 3 dieser Teilnahmeerklärung willige ich ein.

Mit meiner Unterschrift bestätige ich die Richtigkeit meiner Angaben. Änderungen teile ich unaufgefordert und umgehend der KV Bremen mit.

Leistungserbringer

ggf. Titel, Vorname, Name	
Unterschrift	
Ort, Datum	

Ggf. anstellender Arzt

ggf. Titel, Vorname, Name	
Unterschrift	
Ort, Datum	

Allgemeines

Die Teilnahmeerklärungen der Versicherten leite ich an die zentrale Annahmestelle bei der BKK VAG Bayern, Züricher Str. 25, 81476 München weiter. Die VAG Bayern übernimmt die Vorprüfung auf Lesbarkeit und Teilnahme der BKK, die Sortierung nach BKK und die Weiterleitung an die jeweilige BKK.

Leistungen nach dem Vertrag nach § 140a SGB V dürfen im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung erst ab dem Zeitpunkt abgerechnet werden, wenn die hierfür erforderliche Genehmigung meiner für den Praxissitz zuständigen Kassenärztlichen Vereinigung erteilt wurde.

Hinweise zur Datenverarbeitung

Verantwortlich für die Verarbeitung der Patientendaten ist die BKK Vertragsarbeitsgemeinschaft Bayern (VAG Bayern), Züricher Str. 25, 81476 München.

Bei Anfragen wegen der Verarbeitung der personenbezogenen Teilnahmedaten der Patienten wenden Sie sich an die BKK Vertragsarbeitsgemeinschaft (VAG Bayern), Datenschutzbeauftragter Züricher Str. 25, 81476 München, datenschutz@bkk-lv-bayern.de oder an den Datenschutzbeauftragten der jeweiligen BKK.

Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten

- Die in dieser Teilnahmeerklärung angegebenen Daten werden von der Kassenärztlichen Vereinigung sowie der VAG Bayern / VAG Baden-Württemberg und den teilnehmenden Krankenkassen ausschließlich zur Durchführung des Vertrags zur Vermeidung von Frühgeburten und infektionsbedingter Geburtskomplikationen – „Hallo Baby“ als besonderen Versorgungsauftrag nach § 140a SGB V verarbeitet.
- Die Kassenärztliche Vereinigung übernimmt die Abrechnung der Leistungen nach diesem Vertrag gemäß § 295a Abs. 2 SGB V. Die teilnehmenden Ärzte sind gemäß § 295a Abs. 1 SGB V befugt, für die Abrechnung der im Rahmen dieses Vertrags erbrachten Leistungen die nach dem 10. Kapitel des SGB V erforderlichen Angaben einheitlich verschlüsselt direkt an die Kassenärztliche Vereinigung zu übermitteln.
- Die VAG Bayern / VAG Baden-Württemberg, die teilnehmenden Krankenkassen und die Geschäftsstelle der AG Vertragskoordination erhalten LANR, BSNR, Facharztbezeichnung, Titel, Name, Vorname, Straße, PLZ, Ort, Telefon- und Faxnummer, E-Mail, Teilnahmebeginn, Teilnahmeende nach Bestätigung der Vertragsteilnahme an dem Vertrag durch das aus den Daten erstellte Teilnehmerverzeichnis.
- Die Daten werden durch die Kassenärztliche Vereinigung an die VAG Bayern / VAG Baden-Württemberg weitergegeben sowie in einem Verzeichnis auf der Homepage der Kassenärztlichen Vereinigungen und auf den Homepages der beteiligten BKK Vertragsarbeitsgemeinschaften sowie der beteiligten Krankenkassen veröffentlicht.
- Die Datenverarbeitung erfolgt auf Grundlage Ihrer Einwilligung gemäß Art. 6 Abs. 1 S. 1 lit. a), Art. 9 Abs. 2 lit. a) DSGVO.
- Ihre Daten werden nach Ihrem Ausscheiden aus dem Vertrag gelöscht, soweit sie für die Erfüllung der gesetzlichen Anforderungen nicht mehr benötigt werden und satzungsmäßige oder vertragliche Aufbewahrungsfristen nicht entgegenstehen (insbesondere § 304 SGB V i.V.m. § 84 SGB X).

Sie haben das Recht auf Auskunft zu Ihren im Rahmen der Vertragsteilnahme verarbeiteten personenbezogenen Daten (Art. 15 DSGVO), auf Löschung (Art. 17 DSGVO) und Berichtigung (Art. 16 DSGVO), auf Einschränkung der Verarbeitung (Art. 18 DSGVO), auf Datenübertragbarkeit (Art. 20 DSGVO) und auf Widerspruch gegen die Verarbeitung (Art. 21 DSGVO).

Sie können Ihre Einwilligung jederzeit widerrufen. Die Rechtmäßigkeit der bis dahin erfolgten Verarbeitung wird davon nicht berührt.

Beschwerden gegen die Datenverarbeitung können Sie an jede für den Datenschutz und die Informationsfreiheit zuständige Aufsichtsbehörde richten.