Teilnahmeerklärung für Krankenhäuser zum Vertrag zur urologischen Versorgung in Baden-Württemberg gemäß § 140a SGB V

Stammdaten Krankenhaus

Institutionskennzeichen

Name des Krankenhauses

Straße & Hausnummer

PLZ | Ort | Telefon | Fax

E-Mail Adresse

Einwilligung in Datenverarbeitung und -nutzung

Wir erklären uns durch Abgabe dieser Teilnahmeerklärung mit folgenden Datenerhebungs, -verarbeitungs- und -nutzungsvorgängen einverstanden:

- Die hier angegebenen Daten (Name, Adresse etc.) werden von der AOK zur Durchführung des Vertrages erhoben, verarbeitet und genutzt und nach Bestätigung der Vertragsteilnahme an die übrigen Vertragspartner übermittelt.
- Name, Anschrift und Telefon-/Faxnummer sowie die für die Krankenhaussuche erforderlichen Angaben werden in einem Verzeichnis auf den Internetseiten der AOK, der Bosch BKK, des MEDIVERBUNDES, und des MEDI e.V. veröffentlicht. Zusätzlich werden diese Daten an teilnehmende HAUSÄRZTE und FACHÄRZTE zur Weitergabe an Patienten weitergegeben und ggf. in der entsprechenden Vertragssoftware hinterlegt.
- Die der AOK vorliegenden Abrechnungs-, Verordnungs- und Diagnosedaten werden ggf. von einem unabhängigen externen Institut in pseudonymisierter Form zur Durchführung von Qualitätszirkeln, praxisindividuellen Auswertungen (vgl. Anlage 2) und bei Bedarf zur Beratung von Versicherten verarbeitet und genutzt.

Vertragsteilnahme des Krankenhauses

Hiermit beantragen wir verbindlich die Teilnahme am Vertrag Urologie gem § 140a SGB V. Wir verpflichten uns zur Einhaltung sämtlicher Pflichten nach dem Vertrag, auch wenn diese im Folgenden nicht gesondert genannt sind.

1. Wir sind umfassend über unsere vertraglichen Rechte und Pflichten informiert. Insbesondere ist uns bekannt, dass
   - die Vertragsteilnahme mit dem im Bestätigungsschreiben genannten Datum beginnt;
   - wir unsere Vertragsteilnahme mit einer Frist von drei Monaten zum Quartalsende schriftlich gegenüber der AOK kündigen koennen;
   - wir der AOK Änderungen, die sich auf meine Teilnahme an diesem Vertrag auswirken (z. B. Zulassungsrückgabe), unverzüglich anzeigen werden.
2. Wir erklären, dass wir die Teilnahmevoraussetzungen zum Vertragsbeginn erfüllen. Diese Teilnahmeerklärung und die hiermit abgegebenen Erklärungen sind Bestandteil des Vertrages.

Das Nähere zu den Rechten und Pflichten aus dem Vertrag ergibt sich aus Anlage 4 des Vertrages.

Teilnahmevoraussetzungen (mit der Unterschrift bestätigt der/die Klinikleiter/in die Erfüllung der Voraussetzungen)

- Betriebsstätte in Baden-Württemberg (Nachweis: Eigenerklärung)
- Zulassung nach § 108 SGB V (Nachweis: Eigenerklärung)
- Zertifizierung als Onkologisches Zentrum gem. Deutscher Krebsgesellschaft e.V. in der jeweils gültigen Fassung (Nachweis: Urkunde/Zertifikat)

Name, Vorname in Druckbuchstaben

Unterschrift Leiter/in des Krankenhauses

Datum (TT.MM.JJ)

Stempel des Krankenhauses