

Anlage 4

VEREINBARUNG**über die molekularpathologische Genexpressionsdiagnostik**

mit der
CONVEMA Versorgungsmanagement GmbH
Karl-Marx-Allee 90 A, 10243 Berlin
nachstehend **CONVEMA** genannt

1. Präambel

CONVEMA hat als Managementgesellschaft mit der BKK-VBU (handelnd für die teilnehmenden Krankenkassen) und dem BDP einen Vertrag über die molekularpathologische Genexpressionsdiagnostik geschlossen.

Die teilnehmenden Ärzte erbringen Leistungen im Rahmen dieser Versorgung, der Vergütungsanspruch richtet sich gegen CONVEMA, die teilnehmenden Krankenkassen nehmen die Auszahlung der extrabudgetären Vergütung an die CONVEMA vor. Die CONVEMA verteilt die vereinbarte Vergütung an die teilnehmenden Ärzte.

Diese Vereinbarung regelt die Bedingungen der Teilnahme der primär betreuenden Ärzte (i.d.R. Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe, SP Gynäkologische Onkologie oder Facharzt für Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie) und der molekularpathologisch tätigen Ärzte, ihre Rechte und Pflichten und die Höhe der Vergütung.

2. Vertragsgegenstand

Gegenstand dieses Vertrages ist ausschließlich die in dieser Vereinbarung beschriebene Betreuung der Patienten bei der molekularpathologischen Genexpressionsdiagnostik im Sinne der Anlage 1 - Leistungen der Komplexbehandlung.

3. Teilnahme der Leistungserbringer

Zur Teilnahme an der Vereinbarung stellt der Arzt CONVEMA die erforderlichen Angaben zur Verfügung und bestätigt die Inhalte dieser Vereinbarung durch Unterschrift (siehe Anhang 1: Teilnahmeerklärung). Für die Prüfung und Anlage des teilnehmenden Arztes wird eine einmalige Bearbeitungsgebühr von € 18,07 zzgl. Umsatzsteuer von CONVEMA erhoben.

Ändern sich die Daten des Arztes, die für die Teilnahme an der Besonderen Versorgung nach diesem Vertrag und der damit verbundenen Abrechnung der Leistungen gegenüber CONVEMA relevant sind, sind diese CONVEMA unverzüglich, spätestens zum Monatsende, schriftlich mitteilen.

4. Teilnahme und Programmaufklärung der Versicherten

Der primär betreuende Arzt wird interessierte und geeignete Patientinnen (Teilnahmekriterien Versicherte siehe Anlage 1) die bei den teilnehmenden Krankenkassen versichert sind, über die möglichen Vorteile des Programms sowie Mitwirkungspflichten im Rahmen der geplanten Behandlung anhand der Patienteninformation umfassend informieren.

CONVEMA wird die teilnehmenden Ärzte (primär betreuende Ärzte und molekularpathologisch tätige Ärzte) über zum Versorgungsvertrag beigetretene Krankenkassen informieren.

5. Behandlung

Der primär betreuende Arzt wird den Patienten entsprechend den fachlichen Therapievorgaben ergänzend mit den in Punkt 2.4 Abs. 2, 3 und 5 der Anlage 1 mit Leistungen der Komplexbehandlung versorgen. Für den molekularpathologischen Arzt gilt Punkt 2.4 Abs. 4 der Anlage 1.

6. Öffentlichkeitsarbeit

Der Arzt erteilt seine Einwilligung, dass seine Praxis bzw. Klinik in der Öffentlichkeit durch Nutzung von Print und elektronischen Medien als Vertragspartner des Vertrags über die molekularpathologische Genexpressionsdiagnostik genannt werden darf. Der Arzt kann diese Einwilligung jederzeit durch schriftliche Erklärung gegenüber CONVEMA widerrufen.

7. Datenschutz und -sicherheit

Die Parteien des Vertrages verpflichten sich, die für die Datenerhebung, -verarbeitung und -nutzung geltenden gesetzlichen Vorschriften einzuhalten. Insbesondere verpflichten sich die Parteien des Vertrages, bei ihrer Tätigkeit die für die verschiedenen Phasen der Verarbeitung (Speichern, Verändern, Übermitteln, Sperren und Löschen) personenbezogener Daten und der Datensicherheit geltenden Vorschriften über den Datenschutz und der Spezialvorschriften für die Datenverarbeitung zu beachten. Sie treffen die hierfür erforderlichen technischen und organisatorischen Maßnahmen.

Die Weitergabe und Nutzung der die Patienten betreffenden Behandlungsdaten und Befunde im Rahmen der Versorgung nach diesem Vertrag bedarf der Einwilligung des Patienten. Diese haben mit Unterzeichnung der Datenschutzerklärung Versicherte (siehe Anlage 3b) einer Nutzung und Weitergabe der Behandlungsdaten zugestimmt und sind vorab ausreichend über Form und Folgen der beabsichtigten Datenverarbeitung zu informieren.

Die Weitergabe der Daten erfolgt zum Zweck der Evaluation und wissenschaftlichen Auswertung der erhobenen Daten. Der Arzt ist mit der Weitergabe seiner Daten an die teilnehmenden Kassen einverstanden.

8. Vergütung

Die Vergütung der Leistung im Rahmen der Besonderen Versorgung erfolgt auf der Grundlage einer Komplex-Fallpauschale. Sie ergibt sich aus den Entgelten für:

- Aufklärung und Beratung zur Genexpressionsdiagnostik
- Durchführung Genexpressionsdiagnostik
- Individuelles Beratungsgespräch
- Managementgebühr

gemäß Anlage 6.

Mit der Zahlung der Komplex-Fallpauschale sind alle im Rahmen dieses Vertrages erbrachten Leistungen der Vertragspartner und ggf. von diesen im Zusammenhang mit der Besonderen Versorgung veranlassten Leistungen Dritter abgegolten.

Nicht eingeschlossen sind andere als die o.g. genannten molekularpathologischen Leistungen, die zur Diagnostik, Behandlung und Nachsorge der onkologischen Patienten

in der ambulanten oder stationären Versorgung durchzuführen und medizinisch notwendig sind.

Versorgungsleistungen, die im Rahmen der Gesamtvergütung gemäß § 85 SGB V erbracht werden, können nicht im Rahmen dieses Vertrages abgerechnet werden. Für Leistungen wiederum, die nach diesem Vertrag erbracht und abgerechnet werden, ist eine zusätzliche Abrechnung über eine Kassenärztliche Vereinigung oder über andere Verträge oder als private Liquidation unzulässig. Im Falle einer Doppelabrechnung ist die Krankenkasse berechtigt, die vergütete Komplex-Fallpauschale gemäß des Vertrages zurückzufordern.

Bei nachgewiesenen Fehlrechnungen verpflichtet sich der Leistungserbringer umgehend, eine Rückvergütung der strittigen Positionen an CONVEMA vorzunehmen, die ihrerseits den Rückvergütungsbetrag an die Krankenkasse weiterleitet.

Verstirbt eine Versicherte während der Leistung nach diesem Vertrag, kündigt oder widerruft sie ihre Teilnahmeerklärung oder endet das Versicherungsverhältnis mit der Krankenkasse, besteht ein Vergütungsanspruch nur für die bis dahin erbrachten Leistungsbestandteile.

9. Abrechnung

Der primär betreuende Arzt sendet den vollständig ausgefüllte Leistungsnachweis (Muster siehe Anlage 5a) zusammen mit der Teilnahmeerklärung und Datenschutzerklärung der Versicherten (Muster siehe Anlage 3a und 3b) an CONVEMA. Der molekularpathologisch tätige Arzt sendet ebenfalls den vollständig ausgefüllten Leistungsnachweis (Muster siehe Anlage 5b) an CONVEMA.

CONVEMA nimmt die Leistungsnachweise entgegen und prüft diese insbesondere auf sachlich-rechnerische Richtigkeit und vertragsgemäße Leistungserbringung. Erfolgt keine Beanstandung der übermittelten Leistungsnachweise, übermittelt CONVEMA entsprechend den Vorschriften der Technischen Anlage zum § 295 Abs. 1b SGB V die Abrechnung an die Krankenkasse bzw. die von ihr benannte datenannehmende Stelle und fordert die geltend gemachte Vergütung bei der Krankenkasse an. Die Krankenkasse ist innerhalb einer Frist von 14 Kalendertagen nach Eingang der Zahlungsanforderung verpflichtet den in dieser Anforderung aufgeführten Betrag an CONVEMA zu zahlen.

Die Abrechnung erfolgt nach Abschluss der Behandlung monatsweise zum 15. für den Vormonat, eine quartalsweise Abrechnung ist optional.

Ergeben sich im Verlauf der Abrechnungsprüfung Beanstandungen, werden diese von CONVEMA an den betreffenden Leistungserbringer übermittelt. Die von CONVEMA von den Krankenkassen angeforderten Vergütungsbeträge verringern sich um die beanstandeten Abrechnungspositionen. Die Krankenkasse bleibt zur Zahlung der nicht beanstandeten Abrechnungen verpflichtet.

CONVEMA prüft die Beanstandungen und führt mit den betroffenen Leistungserbringern eine Klärung herbei. Die betroffenen Leistungserbringer können die beanstandeten Abrechnungen noch einmal in korrigierter Fassung an CONVEMA übermitteln. Diese korrigierten Abrechnungen werden von CONVEMA entgegengenommen und geprüft.

CONVEMA übermittelt die geprüften Abrechnungsdaten an die Krankenkasse weiter und leitet die hierauf von den Krankenkassen gezahlten Vergütungsbeträge an die Leistungserbringer weiter.

10. Beginn und Ende der Teilnahme

Dem Arzt ist bekannt, dass seine Teilnahme erst mit der schriftlichen Bestätigung durch CONVEMA wirksam wird und dass er seine Teilnahme am Vertrag nach Beendigung der Versorgung für die von ihm behandelten und begleiteten Versicherten im Rahmen dieses Vertrages jederzeit widerrufen kann.

11. Kündigung

Mit Wegfall der Teilnahmevoraussetzungen endet der Vertrag zwischen CONVEMA und dem Arzt, ohne dass es einer gesonderten Kündigung bedarf.

Im Übrigen kann diese Vereinbarung von beiden Parteien jederzeit ordentlich mit einer Frist von drei Monaten zum Quartalsende gekündigt werden.

CONVEMA ist zur außerordentlichen Kündigung des Vertrages berechtigt, wenn der mit der BKK•VBU abgeschlossene Vertrag über die Behandlung außerordentlich gekündigt wird.

Das Vertragsverhältnis mit einem teilnehmenden Arzt endet ferner, wenn CONVEMA dem Arzt außerordentlich

kündigt. Ein außerordentliches Kündigungsrecht besteht insbesondere, wenn der Arzt seine ihm vertraglich obliegenden Verpflichtungen nicht oder nicht ordnungsgemäß erfüllt und eine Behandlung der Versicherten gemäß diesem Vertrag nicht mehr gewährleistet ist.

Dem Arzt ist vor Ausspruch der Kündigung Gelegenheit zur Stellungnahme zu geben. Die außerordentliche Kündigung bedarf der Schriftform. Schadenersatzansprüche des Arztes gegen CONVEMA oder die Krankenkassen, durch eine solche Kündigung, sind ausgeschlossen.

12. Schriftform und salvatorische Klausel

Änderungen und Ergänzungen dieses Vertrages bedürfen der Schriftform. Mündliche Nebenabreden sind nicht getroffen.

Sollten einzelne Bestimmungen dieses Vertrages ganz oder teilweise unwirksam oder nicht durchführbar sein oder ihre Rechtswirksamkeit oder Durchführbarkeit später verlieren, so wird die Gültigkeit der Bestimmungen des Vertrages im Übrigen nicht berührt. Das Gleiche gilt, soweit sich herausstellen sollte, dass der Vertrag eine Regelungslücke enthält. Die Parteien des Vertrages verpflichten sich, unwirksame, nichtige oder undurchführbare Bestimmungen durch neu zu vereinbarende Bestimmungen zu ersetzen, die dem am nächsten kommen, was die Parteien des Vertrages gewollt haben oder nach dem Sinn und Zweck dieses Vertrages gewollt hätten, sofern sie bei Abschluss dieses Vertrages oder bei der späteren Aufnahme einer Bestimmung diesen Punkt bedacht hätten. Entsprechendes gilt, wenn sich in dem Vertrag eine Lücke herausstellen sollte, hinsichtlich der Ausfüllung dieser Lücke.

Verzeichnis der Anlagen (die Bezeichnung der Anlagen richtet sich nach dem zugrundeliegenden Vertrag nach § 140a SGB V):

Anlage 1: Leistungen der Komplexbehandlung

Anlage 3a: Teilnahmeerklärung Versicherte

Anlage 3b: Datenschutzerklärung Versicherte

Anlage 5a: Leistungsnachweis primär betreuender Arzt

Anlage 5b: Leistungsnachweis molekularpathologischer Arzt

Anlage 6: Vergütung