

Teilnahmevoraussetzungen

1. Persönliche Voraussetzungen:

- Abgeschlossene Weiterbildung zum/ zur Facharzt/ Fachärztin für Radiologie (Nachweis: **Selbstauskunft**)
- Betriebsstätte in Baden-Württemberg (Nachweis: **Selbstauskunft**)
- Teilnahme an der fachärztlichen Versorgung gem. § 73 Abs. 1a Satz 2 SGB V im Rahmen einer Zulassung oder Ermächtigung durch den Zulassungsausschuss bei der KV Baden-Württemberg gem. Ärzte-ZV für das Fachgebiet der Radiologie oder Tätigkeit in einer Einrichtung, die als stationärer Leistungserbringer im Landeskrankenhausplan Baden-Württemberg aufgenommen ist (Nachweis: **KV-Zulassung oder KV-Registrierung oder KV-Ermächtigung**)
- Es liegt eine Kooperation mit einem an diesem Facharztvertrag teilnehmenden KARDIO-MRT-KARDIOLOGEN gem. Anlage 2 Anhang 3 vor. Ein entsprechender Kooperationsvertrag ist der Managementgesellschaft MEDIVERBUND als Nachweis vorzulegen. (Nachweis: **Kooperationsvertrag**)

Bitte beachten Sie: Für die Teilnahme eines MVZ ist die Voraussetzung des ersten Aufzählungspunktes durch einen im MVZ im Rahmen seiner Zulassung oder durch den Zulassungsausschuss genehmigten in Anstellung tätigen Radiologen zu erfüllen.

Erklärung bei Teilnahme einer stationären Einrichtung:

- die stationäre Einrichtung ist im Landeskrankenhausplan Baden-Württemberg aufgenommen. (Nachweis: **Selbstauskunft**)
- Apparativ-technische und organisatorische Voraussetzungen der MRT-Bildgebung werden erfüllt (Nachweis: **Selbstauskunft**)
 - MRT-Scanner mit der Feldstärke 1.5T oder 3.0T
 - Dezierte Oberflächenspule für Herz-Bildgebung ist vorhanden
 - EKG muss während der Untersuchung ableitbar sein
 - Bei Stressuntersuchungen: Blutdruckmessungen vor, während und nach Applikation des pharmakologischen Stressmittels
 - Etablierte SSFP-Cine-, Perfusions-, und Late Gadolinium Enhancement Sequenzen können durchgeführt werden
 - Flusssensitive Messungen, insbesondere zur Evaluation von Vitien sind vorhanden
 - Der Zugang zu einem Rechner mit einer speziellen Auswertesoftware für kardiale Bildgebung ist gegeben

Hinweise zum Datenschutz nach Art. 13 DSGVO

- Die hier angegebenen Daten werden von der MEDIVERBUND AG und der BKK VAG BW/ teilnehmenden BKK ausschließlich zur Durchführung dieses Vertrags auf Grundlage des Art. 6 (1) lit. b DSGVO verarbeitet. Zur und nach Bestätigung Ihrer Vertragsteilnahme werden diese Daten an die BKK VAG BW / teilnehmenden BKK und ggf. deren beauftragte Dienstleistungsunternehmen übermittelt. Diese Daten und die von Ihnen an die Managementgesellschaft übermittelten Diagnose- und Abrechnungsdaten werden von der Managementgesellschaft zur Erstellung der Abrechnungsnachweise und zur Prüfung der Abrechnung auf der Grundlage von § 295a Abs. 1 SGB V verarbeitet und genutzt. Die BKK VAG BW/ teilnehmenden BKK und ggf. deren beauftragte Dienstleistungsunternehmen erhalten durch die Managementgesellschaft die vorgenannten Daten zur Prüfung der Abrechnung.
- Die Bekanntmachung Ihrer Teilnahme an diesem Vertrag durch Veröffentlichung Ihres Titels, Ihres Namens, Ihrer Praxisanschrift und Ihrer Telefon-/Faxnummer in einem Verzeichnis auf den Internetseiten zur Information für die Vertragsarztsuche/Umkreissuche der BKK VAG BW/ teilnehmenden BKK, der MEDIVERBUND AG und des MEDI BW e.V., beruht ebenfalls auf Grundlage des Art. 6 (1) lit. b DSGVO. Darüber hinausgehende Angaben personenbezogener Daten für die Vertragsarztsuche/Umkreissuche, z. B. zu Qualifikationen, sind freiwillig. Solche Angaben können Sie nach Zulassung zum Vertrag im Arztportal unter www.medi-arztportal.de selber vornehmen. Rechtsgrundlage für die Veröffentlichung dieser Angaben ist Ihre Einwilligung nach Art. 6 (1) lit. a DSGVO. Ihre Einwilligung hinsichtlich der Veröffentlichung dieser Angaben können Sie jederzeit widerrufen.

Ihre personenbezogenen Daten werden gelöscht, sobald der Zweck der Speicherung entfällt. Eine Speicherung kann darüber hinaus erfolgen, wenn dies durch den europäischen oder nationalen Gesetzgeber in unionsrechtlichen Verordnungen, Gesetzen oder sonstigen Vorschriften, denen die MEDIVERBUND AG (Vertragsparteien) unterliegt, vorgesehen wurde. Eine Löschung der Daten erfolgt auch dann, wenn eine durch die genannten Normen vorgeschriebene Speicherfrist abläuft, es sei denn, dass eine Erforderlichkeit zur weiteren Speicherung der Daten für einen Vertragsabschluss oder eine Vertragserfüllung besteht. Ihnen steht ein Auskunftsrecht bezüglich der über Sie gespeicherten personenbezogenen Daten, deren Herkunft und Empfänger sowie den Zweck der Speicherung zu. Sie können Berichtigung oder Löschung bzw. Einschränkung der Verarbeitung Ihrer Daten verlangen, sofern die Daten sachlich falsch sind oder deren Verarbeitung nicht (mehr) zulässig ist.

Verantwortlicher im Sinne der Datenschutzgrundverordnung ist:
 MEDIVERBUND AG, Liebknechtstraße 29, 70565 Stuttgart, Telefon: (07 11) 80 60 79-0, datschutz-team@medi-verbund.de
 Datenschutzbeauftragter: Markus Zechel, migosens GmbH, Wiesenstr. 35, 45473 Mülheim an der Ruhr, datschutz-team@medi-verbund.de

Unbeschadet eines anderweitigen verwaltungsrechtlichen oder gerichtlichen Rechtsbehelfs steht Ihnen das Recht auf Beschwerde bei einer Aufsichtsbehörde, insbesondere in dem Mitgliedstaat ihres Aufenthaltsorts, ihres Arbeitsplatzes oder des Orts des mutmaßlichen Verstoßes, zu, wenn Sie der Ansicht sind, dass die Verarbeitung der Sie betreffenden personenbezogenen Daten gegen die DSGVO verstößt

Hinweise zur Beantragung eines Institutionskennzeichens

Ein IK (Institutionskennzeichen) ist ein eindeutiges Merkmal für die Abrechnung medizinischer und rehabilitativer Leistungen mit den Trägern der Sozialversicherung (Krankenkassen, Berufsgenossenschaften, etc.). Das IK gilt als offizielles Kennzeichen der Leistungsträger und Leistungserbringer im Schriftverkehr und für Abrechnungszwecke (§293 SGB V). Jeder Vertragspartner der Träger der Sozialversicherung, der im Rahmen der Aufgaben der Kranken-, Renten-, Unfallversicherung und der Bundesagentur für Arbeit Leistungen für die Sozialversicherung erbringt kann eine IK über die ARGE-IK beantragen. Den Antrag für eine IK finden Sie unter: www.dguv.de/arge-ik/antrag/index.jsp.

Unterschrift Radiologe
 Bei MVZ: **Unterschrift ärztlicher Leiter MVZ**
 Bei stationärer Einrichtung: **gesetzlicher Vertreter**

Stempel Praxis/MVZ/stationäre Einrichtung

Datum (TT.MM.JJ)

--	--	--	--	--	--

ACHTUNG: Änderungen der Stammdaten und/oder der Teilnahme-/Abrechnungsvoraussetzungen sind unverzüglich nach Bekanntwerden mitzuteilen.