Titel Nachname Vorname Anstellender Vertragsarzt/ärztlicher Leiter des MVZ	Teilnahme	(h) ВО	SCH BK	K 🔷	KVT Kassenärztliche Vereinigung Thüringe	en		
Stammdaten des teilnehmenden Arztes Meine Erkläfung gilt für (Mehrfachauswahl möglich): ISSNR 1 2 ANR BSNR 1. NBSNR 2. NBSNR 1. NBSNR 2. NBSNR 1. 2 Anstellender Vortragsarztfärztlicher Leiter des MVZ Titel Nachname Vorname Nachname Vorname Vorname Vorname I. Teilnahmeerkläfung Nachname Vorname	besc unspez zwischen dem B	Wichtige Hinweise: Bei Teilnahme von Berufsausübungsgemeinschaften (BAG) muss jedes Mitglied einer BAG eine gesonderte Teilnahme- und Einwilligungserklärung (TE/EWE) einreichen. Bei Teilnahme von angestellten Ärzten ist die Unterschrift des teilnehmenden Arztes und des anstellenden Vertragsarztes bzw. des ärztlichen Leiters des MVZ auf dieser TE/EWE zwingend erforderlich. Änderungen der Stammdaten (insb. Änderungen der Adresse und Bankverbindung) sind unverzüglich schriftlich der KVT mitzuteilen. Praxisart (Bitte ankreuzen) BAG Praxisgemeinschaft MVZ						
Anstellender Vertragsarzürztlicher Leiter des MVZ Itel								
Anstollender Vertragsarztärztlicher Leiter des MVZ Titlel Nachname Vorname Vorname Vorname Vorname Vorname Vorname Vorname Vorname ANR Name des MVZ L. Tellnahmeerklätung Hehrmit erkliste ob verbindlich meine Teilnahme an der Vereinbarung zur besonderen Versorgung bei unspezifischem Rückenschmerz. Über die vertraglich vereinbarten Grundsätze, ihnälte und Ziele, die zu erbringenden Leistungen die Rechte und die zu beachtenden Pflichten bin ich umfassend Informert und ich verkenne diese vorlunfanglich an. In he bestätige mit miener Unterschrift, dass ich die Tellnahmeberechtigungen des Vereinbarung erflüsenhem Wersburgung zur besonderen Versorgung bei unspezifischem Rückenschmerz zeinfachen und verwaltungs-efflizienten Umsetzung zwischen der Bosch BKK und der KVT sowie der Vereinbarung zur besonderen Versorgung bei unspezifischem Rückenschmerz erfülle, ich mich zur Einstellung der Regelungen der Vereinbarung zur besonderen Versorgung bei unspezifischem Rückenschmerz erfülle, ehn der zur Durchführung der Teilnahme Rechte und Pflichten verpflichte und diese alzeibet eine weine Angaben vollständig und röhen der Nord verwaltungseffizienten Umsetzung zwischen der Bosch BKK und der KVT und der umsettig unter Punkt i. beschriebenen Rechte und Pflichten verpflichte und diese alzeibet eine weine Angaben vollständig und röhen wird. II. Datenschutzrechtliche Einwilligungserklärung II. Datenschutzrechtliche Einwilligungserklärung II. Datenschutzrechtliche Einwilligungserklärung III. Datenschutzrechtliche Einwilligungserklärung auf der Vereinbarung zur besonderen Versorgung bei unspezifischen Mickenschmerz ist der der Versichen und werveilungsgerklärung zur besonderen Versorgung bei unspezifischen Rückenschmerz ist der der Versichen die Einwilligungserklärung zur den umsettig ungersflächen und werveilungsgerklärung zur besonderen Versorgung bei unspezifischen Rückenschmerz und der Teilnahme erfüllt der Versichbarung zur besonderen Versorgung bei unspezifischen Rückenschmerz und der Teilnahme erfüllten der Versich	Stammdaten des teilne	hmenden Arztes	Meine Erklärung gilt für (Mehrfa	ichauswahl möglich): BSNR	1.	2.	
Anstellender Vertragsarzt\(\frac{3}{3}\) iztellicher Leiter des MVZ Itel	LANR	BSN	NR	1. NBSNR		2. NBSNR		
Anstellender Vertragsarzt\(\frac{3}{3}\) iztellicher Leiter des MVZ Itel								
Anstellender Vertragsarzt\(\frac{3}{3}\) iztellicher Leiter des MVZ Itel	Tital	Nachnama		Varnam		1		
ANR Name des MVZ I. Telinahmeerklätrung in I. Telinahmeerklätrung I. Telinahmeerklätrung in I. Telinahmeerklätrung in I. Telinahmeerklätrung des Vereinbarung zur besonderen Picitokten hin in umfassend informiert und ich vereinbarten Grundsätze, Inhalte und Ziele, die zu erbringenden Leistungen, die Rechtle und die zu beachtenden Pflichten hin ich umfassend informiert und ich erkenne diese vollumfanglich an. I. Che bestätige mit meiner Unterschrift, dass ich die Telinahmeerendtijungen des Vereinbarung zur besonderen Versorgung bei unspezifischem Rückenschmerz, des Vertrages zur einfachen und verwaltungseffizienten Umsetzung zwischen der Bosch BKK und der KVT und der umseltig unter Punkt I. beschriebenen Rechte und Pflichten verpflichte und ellese akzeptiers sowie meine Angaben vollständig und nichtigt sind. II. Datenschutzrechtliche Einwilligungserklätrung III. Datenschutzrechtliche Einwilligungserklätrung meiner personenbezogenen Daten auf ent metersche der Bosch BKK und der KVT ein. Die Ertellung meiner Einwilligung sit feinvilligung ertelle, mit der Vereinbarung zur besonderen Versorgung bei unspezifischem Rückenschmerz ist jedoch nur erfüllentungen zur Datenverartenber der KVT, der Bosch BKK und dem BVOU bin ich einverstanden. Durch meine Unterschrift wird die vorstehende Einwilligungserklätung – mit den umseitig unter Punkt I. Jedunckten naheren Einwilligungserklätung – mit den umseitig unter Punkt I. Jedunckten naheren Einwilligung ertelle, mit der Vereinbarung zur besonderen Versorgung bei unspezifi	ritei	Nachhame		voman	<u>e</u>			
ANR Name des MVZ I. Telinahmeerklätrung in I. Telinahmeerklätrung I. Telinahmeerklätrung in I. Telinahmeerklätrung in I. Telinahmeerklätrung des Vereinbarung zur besonderen Picitokten hin in umfassend informiert und ich vereinbarten Grundsätze, Inhalte und Ziele, die zu erbringenden Leistungen, die Rechtle und die zu beachtenden Pflichten hin ich umfassend informiert und ich erkenne diese vollumfanglich an. I. Che bestätige mit meiner Unterschrift, dass ich die Telinahmeerendtijungen des Vereinbarung zur besonderen Versorgung bei unspezifischem Rückenschmerz, des Vertrages zur einfachen und verwaltungseffizienten Umsetzung zwischen der Bosch BKK und der KVT und der umseltig unter Punkt I. beschriebenen Rechte und Pflichten verpflichte und ellese akzeptiers sowie meine Angaben vollständig und nichtigt sind. II. Datenschutzrechtliche Einwilligungserklätrung III. Datenschutzrechtliche Einwilligungserklätrung meiner personenbezogenen Daten auf ent metersche der Bosch BKK und der KVT ein. Die Ertellung meiner Einwilligung sit feinvilligung ertelle, mit der Vereinbarung zur besonderen Versorgung bei unspezifischem Rückenschmerz ist jedoch nur erfüllentungen zur Datenverartenber der KVT, der Bosch BKK und dem BVOU bin ich einverstanden. Durch meine Unterschrift wird die vorstehende Einwilligungserklätung – mit den umseitig unter Punkt I. Jedunckten naheren Einwilligungserklätung – mit den umseitig unter Punkt I. Jedunckten naheren Einwilligung ertelle, mit der Vereinbarung zur besonderen Versorgung bei unspezifi								
I. Teilnahmeerklärung Hiermit erkläre ich verbindlich meine Teilnahme an der Vereinbarung zur besonderen Versorgung bei unspezifischem Rückenschmerz. Über die vertraglich vereinbaren Grundsätze, Inhalte und Ziele, die zu erbringenden Leistungen, die Rechte und die zu beachtenden Pflichten bin ich umfassend informiert und ich erkenne diese vollumfänglich an. Ich bestätige mit meiner Unterschrift, dass ich die Teilnahmeberechtigungen des Vertrages zu erinfachen und verwaltungseffizienten Umsetzung zwischen der Bosch BKK und der KVT sowe der Vereinbarung zur besonderen Versorgung bei unspezifischem Rückenschmerz erfülle, ich mich zur Einhaltung der Regelungen der Vereinbarung zur besonderen Versorgung bei unspezifischem Rückenschmerz en der kernte der KVT und der umseitig unter Punkt I. beschriebenen Rechte und Pflichten verpflichte und diese akzeptere sowie meine Angaben vollständig und richtig sind. II. Datenschutzrechtliche Einwilligungserklärung Hin weiter der Vereinbarung zur besonderen Versorgung bei unspezifischem Rückenschmerz und des Vertrages zur einfachen und verwaltungseffizienten Umsetzung zwischen der Bosch BKK und der KVT ein. Die Ertellung meiner Einwilligung ist freivillig. Meine Teilnahme an der Vereinbarung zur besonderen Versorgung bei unspezifischem Rückenschmerz ist jedoch nur möglich, wenn ich meine Einwilligung erteile. Mit der Veröffentlichung meiner personenbezogenen Daten auf den Intermetseten der KVT, der Bosch BKK und dem BVOU bin ich einverstanden. Durch meine Unterschrift wird die vorstehende Einwilligungserfährung - mit den umseltig unter Punkt II. gedruckten näheren Efläuterungen zur Datenverarbeitung für die Durchführung an der Vereinbarung zur besonderen Versorgung bei unspezifischem Rückenschmerz und der Teilnahme an der Vereinbarung zur besonderen Versorgung bei unspezifischem Rückenschmerz und der Teilnahme an der Vereinbarung zur besonderen Versorgung bei unspezifischem Rückenschmerz und der Einsahme an der Vereinbarung zur besonderen Versorgung bei unspezifischem Rückenschm	Anstellender Vertragsa	ırzt/ärztlicher Leiter o	des MVZ					
I. Telinahmeerklärung Hermit erkläre ich verbindlich meine Telinahme an der Vereinbarung zur besonderen Versorgung bei unspezifischem Rückenschmerz. Über die vertraglich vereinbaren Grundstze, Inhalte und Ziele, die zu erbringenden Leistungen, die Rechte und die zu beachtenden Pflichten bin ich umfassend informiert und ich erkenne diese vollumfanglich an. Ich bestätige mit meiner Unterschrift, dass ich die Teilnahmeberechtigungen des Vertrages zur einfachen und verwaltungseffizienten underschung zur besonderen Versorgung bei unspezifischem Rückenschmerz erfülle, ich mich zur Einhaltung der Regelungen der Vereinbarung zur besonderen Versorgung unspezifischem Rückenschmerz erfülle, ich mich zur Einhaltung der Regelungen der Vereinbarung zur besonderen Versorgung bei unspezifischem Rückenschmerz, des Vertrages zur einfachen und verwaltungseffizierinten Umsetzung zwischen der Bosch BKK und der KVT und der umseitig unter Punkt I. beschriebenen Rechte und Pflichten verpflichte und diese akzeptiere sowie meine Angaben vollständig und richtig sind.	Γitel	Nachname		Vornam	е			
I. Telinahmeerklärung Hermit erkläre ich verbindlich meine Telinahme an der Vereinbarung zur besonderen Versorgung bei unspezifischem Rückenschmerz. Über die vertraglich vereinbaren Grundstze, Inhalte und Ziele, die zu erbringenden Leistungen, die Rechte und die zu beachtenden Pflichten bin ich umfassend informiert und ich erkenne diese vollumfanglich an. Ich bestätige mit meiner Unterschrift, dass ich die Teilnahmeberechtigungen des Vertrages zur einfachen und verwaltungseffizienten underschung zur besonderen Versorgung bei unspezifischem Rückenschmerz erfülle, ich mich zur Einhaltung der Regelungen der Vereinbarung zur besonderen Versorgung unspezifischem Rückenschmerz erfülle, ich mich zur Einhaltung der Regelungen der Vereinbarung zur besonderen Versorgung bei unspezifischem Rückenschmerz, des Vertrages zur einfachen und verwaltungseffizierinten Umsetzung zwischen der Bosch BKK und der KVT und der umseitig unter Punkt I. beschriebenen Rechte und Pflichten verpflichte und diese akzeptiere sowie meine Angaben vollständig und richtig sind.								
I. Telinahmeerklärung Hermit erkläre ich verbindlich meine Telinahme an der Vereinbarung zur besonderen Versorgung bei unspezifischem Rückenschmerz. Über die vertraglich vereinbaren Grundstze, Inhalte und Ziele, die zu erbringenden Leistungen, die Rechte und die zu beachtenden Pflichten bin ich umfassend informiert und ich erkenne diese vollumfanglich an. Ich bestätige mit meiner Unterschrift, dass ich die Teilnahmeberechtigungen des Vertrages zur einfachen und verwaltungseffizienten underschung zur besonderen Versorgung bei unspezifischem Rückenschmerz erfülle, ich mich zur Einhaltung der Regelungen der Vereinbarung zur besonderen Versorgung unspezifischem Rückenschmerz erfülle, ich mich zur Einhaltung der Regelungen der Vereinbarung zur besonderen Versorgung bei unspezifischem Rückenschmerz, des Vertrages zur einfachen und verwaltungseffizierinten Umsetzung zwischen der Bosch BKK und der KVT und der umseitig unter Punkt I. beschriebenen Rechte und Pflichten verpflichte und diese akzeptiere sowie meine Angaben vollständig und richtig sind.		l						
Hiermit erkläre ich verbindlich meine Teilnahme an der Vereinbarung zur besonderen Versorgung bei unspezifischem Rückenschmerz. Über die vertraglich vereinbarten Grundsätze, inhalte und Ziele, die zu erbringengen Leistungen, die Rechte und die zu beschreichen Pflichten bin ich unfassen in formiert und ich erkenne diese vollumfänglich an. Ich bestätige mit meiner Unterschrift, dass ich die Teilnahmeberechtigungen des Vertrages zur einfachen und verwaltungserfüschen Brückenschmerz erfülle, ich mich zur Einhaltung der Regelungen der Vereinbarung zur besonderen Versorgung bei unspezifischem Rückenschmerz erfülle, ich mich zur Einhaltung der Regelungen der Vereinbarung zur besonderen Versorgung bei unspezifischem Rückenschmerz des Vertrages zur einfachen und verwaltungseffizienten Umsetzung zwischen der Bosch BKK und der KVT und der umseitig unter Punkt I. beschriebenen Rechte und Pflichten verpflichte und diese akzeptiere sowie meine Angaben vollständig und richtig sind. II. Datenschutzrechtliche Einwilligungserklärung Ich willige in die Verarbeitung meiner personenbezogenen Daten zur Durchführung der Teilnahme an der Vereinbarung zur besonderen Versorgung bei unspezifischem Rückenschmerz und des Vertrages zur einfachen und verwaltungseffizienten Umsetzung zwischen der Bosch BKK und der KVT ein. Die Erteilung meiner Einwilligung ist freiwillig, Meine Teilnahme an der Vereinbarung zur besonderen Versorgung bei unspezifischem Rückenschmerz ist jedoch nur möglich, wenn ich meine Einmilligung erteile. Mit der Vereinfentlichung meiner personenbezogenen Daten zur Datenverarbeitung der die Durchführung an der Vereinbarung zur besonderen Versorgung bei unspezifischem Rückenschmerz und der Teilnahme an der Vereinbarung zur Desonderen Versorgung ein unspezifischem Rückenschmerz und der Teilnahme an der Vereinbarung zur besonderen Versorgung ein unspezifischem Rückenschmerz an der Vereinbarung zur besonderen Versorgung in unspezifischem Rückenschmerz des MVZ Stempel des anstellenden Vertragsarztes/ärztlichen Leiters des MV	_ANR	Name des MV	<u>Z</u>					
Hiermit erkläre ich verbindlich meine Teilnahme an der Vereinbarung zur besonderen Versorgung bei unspezifischem Rückenschmerz. Über die vertraglich vereinbarten Grundsätze, inhalte und Ziele, die zu erbringengen Leistungen, die Rechte und die zu beschreichen Pflichten bin ich unfassen in formiert und ich erkenne diese vollumfänglich an. Ich bestätige mit meiner Unterschrift, dass ich die Teilnahmeberechtigungen des Vertrages zur einfachen und verwaltungserfüschen Brückenschmerz erfülle, ich mich zur Einhaltung der Regelungen der Vereinbarung zur besonderen Versorgung bei unspezifischem Rückenschmerz erfülle, ich mich zur Einhaltung der Regelungen der Vereinbarung zur besonderen Versorgung bei unspezifischem Rückenschmerz des Vertrages zur einfachen und verwaltungseffizienten Umsetzung zwischen der Bosch BKK und der KVT und der umseitig unter Punkt I. beschriebenen Rechte und Pflichten verpflichte und diese akzeptiere sowie meine Angaben vollständig und richtig sind. II. Datenschutzrechtliche Einwilligungserklärung Ich willige in die Verarbeitung meiner personenbezogenen Daten zur Durchführung der Teilnahme an der Vereinbarung zur besonderen Versorgung bei unspezifischem Rückenschmerz und des Vertrages zur einfachen und verwaltungseffizienten Umsetzung zwischen der Bosch BKK und der KVT ein. Die Erteilung meiner Einwilligung ist freiwillig, Meine Teilnahme an der Vereinbarung zur besonderen Versorgung bei unspezifischem Rückenschmerz ist jedoch nur möglich, wenn ich meine Einmilligung erteile. Mit der Vereinfentlichung meiner personenbezogenen Daten zur Datenverarbeitung der die Durchführung an der Vereinbarung zur besonderen Versorgung bei unspezifischem Rückenschmerz und der Teilnahme an der Vereinbarung zur Desonderen Versorgung ein unspezifischem Rückenschmerz und der Teilnahme an der Vereinbarung zur besonderen Versorgung ein unspezifischem Rückenschmerz an der Vereinbarung zur besonderen Versorgung in unspezifischem Rückenschmerz des MVZ Stempel des anstellenden Vertragsarztes/ärztlichen Leiters des MV								
unspezifischem Rückenschmerz und des Vertrages zur einfachen und verwaltungseffizienten Umsetzung zwischen der Bosch BKK und der KVT ein. Die Erteilung meiner Einwilligung ist freiwillig, Meiner Einwilligung erteile. Mit der Veröffentlichung meiner personenbezogenen Daten auf den Internetseiten der KVT, der Bosch BKK und dem BVOU bin ich einverstanden. Durch meine Unterschrift wird die vorsiehende Einwilligungserklärung - mit den umseitig unter Punkt II. gedruckten näheren Erlauterungen zur Detenverarbeitung für die Durchführung an der Vereinbarung zur besonderen Versorgung bei unspezifischem Rückenschmerz und der Teilnahme an der Vereinbarung zur besonderen Versorgung bei unspezifischem Rückenschmerz und der Teilnahme an der Vereinbarung zur besonderen Versorgung bei unspezifischem Rückenschmerz - Bestandteil meiner TE/EWE. Stempel des teilnehmenden Arztes Unterschrift des teilnehmenden Arztes Stempel des anstellenden Vertragsarztes/ärztlichen Leiters des MVZ Datum (TT.MM.JJJJ) Datum (TT.MM.JJJJ)	vereinbarten Grundsätz erkenne diese vollumfä effizienten Umsetzung d mich zur Einhaltung d verwaltungseffizienten akzeptiere sowie meine II. Datenschutzrechtlie	ze, Inhalte und Ziele, of ånglich an. Ich bestäti zwischen der Bosch B er Regelungen der V Umsetzung zwischen of Angaben vollständig che Einwilligungserk	die zu erbringenden Leistungen, die fige mit meiner Unterschrift, dass ich KK und der KVT sowie der Vereinbaru, dereinbarung zur besonderen Versonder Bosch BKK und der KVT und der und richtig sind.	Rechte und die zu I die Teilnahmebere ung zur besonderen gung bei unspezifi imseitig unter Punkt	peachtenden Pflich chtigungen des Ve Versorgung bei un schem Rückensch I. beschriebenen F	iten bin ich umfass ertrages zur einfac ispezifischem Rück merz, des Vertrag Rechte und Pflichter	end informiert und i hen und verwaltung tenschmerz erfülle, i es zur einfachen u n verpflichte und die	ich gs- ich ind ese
Datum (TT.MM.JJJJ) Unterschrift des teilnehmenden Arztes Stempel des anstellenden Vertragsarztes/ärztlichen Leiters des MVZ Datum (TT.MM.JJJJ)	unspezifischem Rücker meiner Einwilligung ist möglich, wenn ich me dem BVOU bin ich ein Erläuterungen zur Date	nschmerz und des Ver freiwillig. Meine Teiln eine Einwilligung erte verstanden. Durch me nverarbeitung für die D	trages zur einfachen und verwaltungs nahme an der Vereinbarung zur bes eile. Mit der Veröffentlichung meiner p eine Unterschrift wird die vorstehende Durchführung an der Vereinbarung zur	effizienten Umsetzu sonderen Versorgi ersonenbezogener Einwilligungserklä besonderen Versor	ing zwischen der B ung bei unspezifis Daten auf den Int rung - mit den ums gung bei unspezifis	osch BKK und der schem Rückensch ernetseiten der KV seitig unter Punkt II	KVT ein. Die Erteilu nmerz ist jedoch n T, der Bosch BKK u I. gedruckten näher	ng nur ind ren
Unterschrift des teilnehmenden Arztes Stempel des anstellenden Vertragsarztes/ärztlichen Leiters des MVZ Datum (TT.MM.JJJJ)					Stempel des teilr	nehmenden Arztes		
Stempel des anstellenden Vertragsarztes/ärztlichen Leiters des MVZ Datum (TT.MM.JJJJ)	Datum (TT.MM.JJJJ)	Unterschrift des	tailnahmandan ∆rztes					
	Datum (TT.MM.JJJJ)	ontersonnit des	icime illienuen Alzles			tellenden Vertragsa	ırztes/ärztlichen	

zu I. Teilnahme an der Vereinbarung zur besonderen Versorgung bei unspezifischem Rückenschmerz zwischen der Bosch BKK und dem BVOU

- 1. Ich bin umfassend über die vertraglich vereinbarten Grundsätze, Inhalte und Ziele, die zu erbringenden Leistungen, die Rechte und die zu beachtenden Pflichten informiert und erkenne diese vollumfänglich an.
- 2. Mir ist insbesondere bekannt, dass
 - a) meine Teilnahme an der Vereinbarung zur besonderen Versorgung bei unspezifischem Rückenschmerz freiwillig ist und ich die Teilnahmeberechtigung der Vereinbarung zur besonderen Versorgung bei unspezifischem Rückenschmerz erfüllen muss.
 - b) meine Teilnahme vorbehaltlich der Teilnahmebestätigung durch die KVT jeweils zum ersten des Quartals, in dem ich die Teilnahmeund Einwilligungserklärung gegenüber der KVT eingereicht habe, beginnt und von mir mit einer Frist von einem Monat schriftlich zum Quartalsende kündigen kann.
 - c) meine Teilnahme an der Vereinbarung zur besonderen Versorgung bei unspezifischem Rückenschmerz automatisch endet, wenn meine vertragsärztliche Zulassung bzw. Anstellung endet, ohne dass es einer diesbezüglichen schriftlichen Kündigung oder eines Ausschlusses bedarf
 - d) meine Teilnahme an der Vereinbarung zur besonderen Versorgung bei unspezifischem Rückenschmerz automatisch auch mit dem Wegfall der von mir geforderten Teilnahmeberechtigungen endet.
 - e) meine Teilnahme auf die Laufzeit des Vertrages zur einfachen und verwaltungseffizienten Umsetzung zwischen der BKK und der KVT bzw. der Vereinbarung zur besonderen Versorgung bei unspezifischem Rückenschmerz begrenzt ist.
 - f) die Abrechnung der vertraglichen Vergütungen gemäß § 295 SGB V quartalsweise gegenüber der KVT erfolgt.
 - g) der Vergütungsanspruch gegenüber der Bosch BKK besteht und ausschließlich über die KVT durchgesetzt wird.
 - h) wenn ich zum Zeitpunkt der Anmeldung einer Rückforderung durch die Bosch BKK nicht mehr vertragsärztlich zugelassen bin und eine Verrechnung mit Honoraransprüchen nach dem Vertrag zur einfachen und verwaltungseffizienten Umsetzung zwischen der BKK und der KVT bzw. den Anlagen durch die KVT nicht mehr möglich ist, die Honoraransprüche aus der Rückforderung durch die Bosch BKK gegenüber mir geltend gemacht werden.
 - i) bei Teilnahme einer BAG/eines MVZ die Vergütung vertraglich erbrachter Leistungen nur dieser/diesem und nicht dem einzelnen Mitglied der BAG/dem einzelnen angestellten Arzt zusteht.
 - j) die KVT berechtigt ist, von der vertraglich vereinbarten Vergütung den jeweils gültigen Verwaltungskostensatz in Abzug zu bringen.
 - k) sich die Vereinbarung zur besonderen Versorgung bei unspezifischem Rückenschmerz als besondere Versorgungsform der vertragsärztlichen Versorgung versteht und soweit keine abweichenden Regelungen getroffen werden die allgemeinen gesetzlichen und untergesetzlichen Regelungen, insbesondere das SGB V und das Vertragsarztrecht, uneingeschränkte Anwendung finden. Die Regelungen der Vereinbarung zur besonderen Versorgung bei unspezifischem Rückenschmerz ergänzen insoweit die Rechte und Pflichten der vertragsärztlichen Versorgung und des von den Regeln der GKV geprägten Behandlungsverhältnisses zwischen Arzt und Patient. Dessen Inhalt wird durch die Vereinbarung zur besonderen Versorgung bei unspezifischem Rückenschmerz mitgeprägt und sein Umfang nur insoweit modifiziert, wie sich dies aus der Vereinbarung zur besonderen Versorgung bei unspezifischem Rückenschmerz ergibt und es dessen Sinn und Zweck entspricht. Die Behandlung erfolgt nach Maßgabe der vertragsärztlichen Versorgung und der Vereinbarung zur besonderen Versorgung bei unspezifischem Rückenschmerz in eigener Verantwortung im Einklang mit den einschlägigen gesetzlichen Regelungen.
 - I) ein Behandlungsvertrag zwischen dem Patienten und mir zustande kommt und die medizinische Verantwortung bei mir liegt.
- 3. Des Weiteren verpflichte ich mich, dass ich die Einhaltung der ärztlichen Schweigepflicht nach der Berufsordnung und dem allgemeinen Strafrecht gewährleiste und bei meiner Tätigkeit die für die verschiedenen Phasen der Datenverarbeitung personenbezogener Daten und der Datensicherheit geltenden Vorschriften der Datenschutzgrundverordnung der Europäischen Union (DSGVO), des Bundesdatenschutzgesetzes (BDSG), des Sozialgesetzbuches (SGB) und die Spezialvorschriften für die Datenverarbeitung beachte und die hierfür erforderlichen technischen und organisatorischen Maßnahmen treffe. Meine Mitarbeiter wurden zur Vertraulichkeit im Umgang mit personenbezogenen Daten der Patienten verpflichtet. Die Vertraulichkeitsverpflichtung besteht auch nach Vertragsende dauerhaft fort. Im Falle eines meldepflichtigen Datenschutzverstoßes gemäß Artikel 33 DSGVO verpflichte ich mich, auch die KVT und die Bosch BKK darüber zu informieren.
- 4. Hiermit bestätige ich, dass meine Betriebsstätte bzw. Nebenbetriebsstätte eine Zulassung bzw. eine Genehmigung für den Bezirk der KVT hat.
- 5. Ich werde der KVT unverzüglich mitteilen, wenn ich die Teilnahmevoraussetzungen gemäß der Vereinbarung zur besonderen Versorgung bei unspezifischem Rückenschmerz bzw. des Vertrages zur einfachen und verwaltungseffizienten Umsetzung zwischen der BKK und der KVT nicht mehr erfülle oder sich Änderungen meiner Stammdaten (insb. Änderungen der Adresse und Bankverbindung) ergeben.
- 6. Ich bin mit der Veröffentlichung folgender Angaben auf den Internetseiten der KVT, Bosch BKK und des BVOU einverstanden: Name, Vorname, Betriebsstätten- bzw. Nebenbetriebsstättenanschrift und Telefonnummer.
- 7. Darüber hinaus erkläre ich mich bereit, ggf. an einer begleitenden Evaluation teilzunehmen.

zu II. Datenschutzrechtliche Einwilligungserklärung zur Datenverarbeitung im Rahmen meiner Teilnahme am Vertrag zur einfachen und verwaltungseffizienten Umsetzung zwischen der BKK und der KVT.

Zweck, Umfang und Rechtsgrundlage der Datenverarbeitung

Im Rahmen der Durchführung des Vertrages zur einfachen und verwaltungseffizienten Umsetzung zwischen der Bosch BKK und der KVT werden meine personenbezogenen Daten, welche im Zusammenhang mit der Ausübung meiner Tätigkeit als Arzt stehen, durch die Kassenärztliche Vereinigung Thüringen, Zum Hospitalgraben 8, 99425 Weimar zum Zwecke der Abrechnung, Information der Bosch BKK, Information der Versicherten und Bearbeitung der TE/EWE verarbeitet.

Rechtsgrundlage für die Datenverarbeitung bildet diese Einwilligungserklärung i. V. m. Artikel 5, Artikel 6 Abs. 1 lit. a) und Artikel 9 lit. a), f) und h) DSGVO, §§ 140a SGB V, 284, 295, 295a und 304 SGB V und § 84 SGB X.

Die Datenverarbeitung erfolgt mit meiner Kenntnis. Ich kenne den Inhalt des Vertrages zur einfachen und verwaltungseffizienten Umsetzung zwischen der Bosch BKK und der KVT und die mit Eingehung, Durchführung und Beendigung meiner Teilnahme an dem Vertrag zur einfachen und verwaltungseffizienten Umsetzung zwischen der Bosch BKK und der KVT verbundene Datenverarbeitung. Empfänger meiner Daten sind die Bosch BKK und die KVT. Mit der Veröffentlichung meiner personenbezogenen Daten auf den Internetseiten der KVT, Bosch BKK und BVOU bin ich einverstanden.

Anlage 1 zum Vertrag zur einfachen und verwaltungseffizienten Umsetzung der Vereinbarung nach § 140a SGB V zur besonderen Versorgung bei unspezifischem Rückenschmerz zwischen der KVT und der Bosch BKK vom 24.11.2020

Die Speicherungsdauer der Daten ergibt sich aus dem Vertrag zur einfachen und verwaltungseffizienten Umsetzung zwischen der Bosch BKK und der KVT sowie aus dem Gesetz. Nach Ablauf der vertraglichen und gesetzlichen Fristen werden die entsprechenden Daten gesperrt, soweit sie nicht mehr für die Vertragserfüllung bzw. Erfüllung der gesetzlichen Aufgaben benötigt werden. Im Übrigen werden sie datenschutzgerecht gelöscht.

Recht auf Auskunft, Berichtigung, Löschung, Übertragbarkeit und Widerspruch gegen die Verarbeitung meiner Daten

Ich habe das Recht

- auf Auskunft zu meinen Daten (Artikel 15 Abs. 1 und 2 DSGVO),
- auf Berichtigung meiner Daten (Artikel 16 DSGVO),
- auf Löschung meiner Daten (Artikel 17 DSGVO),
- auf Sperrung meiner Daten (Artikel 18 DSGVO),
- auf Datenübertragbarkeit (Artikel 20 DSGVO) und
- auf Widerspruch (Artikel 21 DSGVO i. V. m. § 84 SGB X).

Hierfür kann ich mich an die Kassenärztliche Vereinigung Thüringen, Zum Hospitalgraben 8, 99425 Weimar wenden. Bei Fragen erreiche ich den Datenschutzbeauftragten der KVT per E-Mail (datenschutz@kvt.de).

Beschwerden gegen die Datenverarbeitung durch die KVT kann ich an die zuständige Aufsichtsbehörde richten: Thüringer Landesbeauftragter für den Datenschutz und die Informationsfreiheit (TLfDI), Postfach 90 04 55, 99107 Erfurt.

Die Verarbeitung von Leistungs- und Abrechnungsdaten bei der Bosch BKK erfolgt wie bisher nur im gesetzlich vorgesehenen Umfang. Bei Fragen hierzu kann ich mich an die Bosch BKK wenden. Diese ist verpflichtet, mir den für die Bosch BKK zuständigen Datenschutzbeauftragten und zur Wahrung meiner Beschwerderechte auch die zuständige Datenschutzaufsichtsbehörde zu benennen.

Widerruf der datenschutzrechtlichen Einwilligungserklärung und Folgen des Widerrufes:

Mir ist bekannt, dass ich diese Einwilligung zur Datenverarbeitung jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen kann. Mit Zugang meines Widerrufs bei der KVT ist die Beendigung der Teilnahme an der Vereinbarung zur besonderen Versorgung bei unspezifischem Rückenschmerz und des Vertrages zur einfachen und verwaltungseffizienten Umsetzung zwischen der Bosch BKK und der KVT verbunden. Bei meinem Ausscheiden werden die Daten gelöscht, soweit sie für die Erfüllung der gesetzlichen Aufgaben nicht mehr benötigt werden. Dies berührt nicht die Rechtmäßigkeit der bisher aufgrund meiner Teilnahme verarbeiteten personenbezogenen Daten.

Meine Widerrufserklärung kann ich per Fax 03643 559-791 an die KVT senden.