

<h2 style="text-align: center;">Teilnahme- und Einwilligungserklärung (Orthopäde)</h2> <p style="text-align: center;">Erklärung zur Teilnahme an der Vereinbarung nach § 140a SGB V zur</p> <h3 style="text-align: center;">besonderen Versorgung bei unspezifischem Rückenschmerz</h3> <p style="text-align: center;">zwischen dem Berufsverband der Fachärzte für Orthopädie und Unfallchirurgie e. V. (BVOU) und der Bosch BKK</p>	<div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: center;"> </div> <p>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.</p> <p>Änderungen der Stammdaten (insb. Änderungen der Adresse und Bankverbindung) sind unverzüglich schriftlich der KVT mitzuteilen.</p> <p>Praxisart (Bitte ankreuzen)</p> <p> <input type="checkbox"/> Einzelpraxis <input type="checkbox"/> BAG <input type="checkbox"/> Praxisgemeinschaft <input type="checkbox"/> MVZ <input type="checkbox"/> Einrichtung gemäß § 105 Abs. 1c oder 5 oder § 311 Abs. 2 SGB V </p>
<p>Seite 1 dieser Erklärung bitte per Fax 03643 559-791 an die KVT senden.</p>	

Stammdaten des teilnehmenden Arztes	Meine Erklärung gilt für (Mehrfachauswahl möglich): <input type="checkbox"/> BSNR <input type="checkbox"/> 1. <input type="checkbox"/> 2.
LANR <input style="width: 150px;" type="text"/>	BSNR <input style="width: 150px;" type="text"/>
Titel <input style="width: 100px;" type="text"/>	Nachname <input style="width: 250px;" type="text"/>
	Vorname <input style="width: 150px;" type="text"/>
Anstellender Vertragsarzt/ärztlicher Leiter des MVZ	
Titel <input style="width: 100px;" type="text"/>	Nachname <input style="width: 250px;" type="text"/>
	Vorname <input style="width: 150px;" type="text"/>
LANR <input style="width: 150px;" type="text"/>	Name des MVZ <input style="width: 250px;" type="text"/>

I. Teilnahmeerklärung
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 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 zur einfachen und verwaltungseffizienten Umsetzung zwischen der Bosch BKK und der KVT sowie 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 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 vorstehende Einwilligungserklärung - mit den umseitig unter Punkt II. gedruckten näheren Erläuterungen 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 - Bestandteil meiner TE/EWE.

<p>Datum (TT.MM.JJJJ) <input style="width: 100px;" type="text"/></p> <p>_____</p> <p style="text-align: center;">Unterschrift des teilnehmenden Arztes</p> <p>Datum (TT.MM.JJJJ) <input style="width: 100px;" type="text"/></p> <p>_____</p> <p style="text-align: center;">Unterschrift des anstellenden Vertragsarztes/ärztlichen Leiters des MVZ</p>	<div style="border: 1px solid black; height: 100px; margin-bottom: 20px;"></div> <p style="text-align: center; font-size: small;">Stempel des teilnehmenden Arztes</p> <div style="border: 1px solid black; height: 100px;"></div> <p style="text-align: center; font-size: small;">Stempel des anstellenden Vertragsarztes/ärztlichen Leiters des MVZ</p>
--	--

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 Teilnahme- und 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.
 - l) 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.

Die Speicherdauer 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 Widerrufs:

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.