Krankenkasse bzw. Kostenträger		
Name, Vorname des Versicherten geb. am		
Kostenträgerkennung	Versicherten-Nr.	Status
Betriebsstätten-Nr.	Arzt-Nr.	Datum

KNAPPSCHAFT
für meine Gesundheit!

Bitte innerhalb einer Woche an:

KNAPPSCHAFT
Kranken- und Pflegeversicherung
45095 Essen
Fax: 0234/9783-888888

Vertragskennzeichen 240A1600000

Teilnahmeerklärung und Einverständniserklärung zur Datenverarbeitung
Vertrag zur hausarztzentrierten Versorgung nach § 73b SGB V

Die Teilnahme an der hausarztzentrierten Versorgung nach § 73b SGB V ist freiwillig und beginnt mit dem Tag der Unterzeichnung der Teilnahmeerklärung, sofern keine Einwände dazu übermittelt werden.

Die Koordination meiner Behandlung soll ab sofort die unterschreibende Hausärztin / der unterschreibende Hausarzt übernehmen. Ich verpflichte mich, für vertragsärztliche Leistungen zuerst diese Hausärztin / diesen Hausarzt aufzusuchen und fachärztliche Leistungen nur auf dessen Überweisung in Anspruch zu nehmen. Das Aufsuchen von Augenärzten, Gynäkologen und die Inanspruchnahme genehmigter psychotherapeutischer Behandlungen bedarf keiner Überweisung.

Mir ist bewusst, dass ich an diese Erklärung grundsätzlich für mindestens 12 Monate gebunden bin und eine außerordentliche Beendigung meiner Teilnahme bzw. der Wechsel des koordinierenden Hausarztes nur aus wichtigem Grund (z.B. Wohnortwechsel, Praxisschließung oder gestörtes Arzt-Patienten-Verhältnis) möglich ist. Die außerordentliche Kündigung der Teilnahme ist durch mich schriftlich, elektronisch oder zur Niederschrift gegenüber der KNAPPSCHAFT mit Wirkung für die Zukunft möglich.

Meine Erklärung zur Teilnahme am Vertrag kann ich innerhalb von 2 Wochen nach der Abgabe schriftlich, elektronisch oder zur Niederschrift bei der KNAPPSCHAFT widerrufen, ohne dass es einer Begründung bedarf. Die rechtzeitige Absendung des Widerrufs genügt.

Die Teilnahme kann durch die KNAPPSCHAFT bei Feststellung eines Pflichtverstoßes außerordentlich beendet werden, sofern die KNAPPSCHAFT auf die Folgen des Pflichtverstoßes hingewiesen hat.

Meine Teilnahme endet mit dem Zugang einer entsprechenden Widerrufserklärung bei der KNAPPSCHAFT, mit dem Zugang einer außerordentlichen Kündigung, mit dem Datum, zu dem die KNAPPSCHAFT meine Teilnahme aufgrund eines Pflichtverstoßes beendet hat, mit dem Ende der Laufzeit des zugrundeliegenden Vertrages, mit dem Ende der Mitgliedschaft bei der KNAPPSCHAFT, beim Wechsel zu einer/m nicht teilnehmenden Ärztin / Arzt und damit verbunden die Inanspurchnahme von Leistungen nach diesem Vertrag oder mit dem Ende der Teilnahme der gewählten Hausärztin / des gewählten Hausarztes.

Einverständniserklärung
Ich wurde ausführlich und umfassend über die hausarztzentrierte Versorgung und insbesondere über meine Rechte und Pflichten informiert. Ich erklärte meine Teilnahme an der hausarztzentrierten Versorgung.

Die Patienteninformation habe ich erhalten und bin mit den Inhalten des Vertrags einverstanden.

Die Hinweise zum Datenschutz nach EU-Datenschutzgrundverordnung (DSGVO) habe ich erhalten. Ich erkläre hiermit die Einwilligung zur Verarbeitung von Daten. Mir ist bekannt, dass ich diese Einwilligung jederzeit und ohne Angabe von Gründen schriftlich, elektronisch oder zur Niederschrift bei der KNAPPSCHAFT mit Wirkung für die Zukunft widerrufen kann. Das kann jedoch dazu führen, dass eine Teilnahme an dieser Versorgung nicht (mehr) möglich ist.

_____

Datum / Unterschrift des Versicherten

Erklärung der Hausärztin / des Hausarztes:
Hiermit erkläre ich mich bereit, für den Versicherten die Koordination der Behandlung im Rahmen der hausarztzentrierten Versorgung durchzuführen.

Vertragsarztstempel / ärztliche Unterschrift

Patienteninformation zur hausarztzentrierten Versorgung

Informationen zur Teilnahme

Was ist unter hausarztzentrierter Versorgung zu verstehen?

Sie wählen eine Hausärztin / einen Hausarzt als erste Ansprechpartnerin / ersten Ansprechpartner. Diese / dieser übernimmt in der Patientenbehandlung koordinierend und wegweisend die zentrale Verantwortung für eine qualitativ hochwertige und effiziente Gesundheitsversorgung. Hierbei steuert sie / er die Behandlungsabläufe über die verschiedenen Versorgungssektoren (Übergang zwischen Haus- und Facharzt bzw. stationärer oder rehabilitativer Versorgung) hinweg. Dabei gilt es nicht nur Sie zu begleiten, sondern Sie auch aufgrund des besonderen Vertrauensverhältnisses in die Behandlung einzubeziehen. Die Ärztin / der Arzt stellt außerdem eine hochwertige hausärztliche Versorgung unter Berücksichtigung aktueller und praxiserprobter wissenschaftlicher Erkenntnisse sicher. Beispielsweise wird die Teilnahme an den gesetzlichen Vorsorge- und Früherkennungsmaßnahmen gefördert, wodurch der Ausbruch von Erkrankungen vermieden bzw. hinausgeschoben werden soll. Sie / er sorgt zudem für eine effiziente Versorgung mit Arznei-, Heil- und Hilfsmitteln und fördert in geeigneten Fällen die Teilnahme an weitergehenden Versorgungsangeboten der KNAPPSCHAFT (z. B. strukturierte Behandlungsprogramme für chronisch Kranke).

Welche besonderen Qualitätsanforderungen werden an die teilnehmende Hausärztin / den teilnehmenden Hausarzt gestellt?

Um die mit der hausarztzentrierten Versorgung angestrebte Qualitätssteigerung zu erreichen, werden besondere Anforderungen an die teilnehmenden Hausärzte gestellt. So nehmen sie beispielsweise an strukturierten Qualitätszirkeln zur Arzneimitteltherapie teil und bilden sich regelmäßig fort. Darüber hinaus führen sie in ihrer Praxis ein wissenschaftlich anerkanntes Qualitätsmanagement durch.

Welche Teilnahmevoraussetzungen gelten für Sie?

Mit der Unterschrift auf der Teilnahmeerklärung verpflichten Sie sich, für vertragsärztliche Leistungen zuerst die gewählte Hausärztin / den gewählten Hausarzt zu konsultieren und fachärztliche Leistungen nur auf Überweisung dieser Hausärztin / dieses Hausarztes in Anspruch zu nehmen. Das Aufsuchen von Augenärztinnen / Augenärzten, Gynäkologinnen / Gynäkologen und die Inanspruchnahme genehmigter psychotherapeutischer Behandlungen bedarf keiner Überweisung. Eine stationäre Behandlung soll - abgesehen von Notfällen - nur auf Überweisung der gewählten Hausärztin / des gewählten Hausarztes in Anspruch genommen werden.

Wann beginnt und wann endet die Teilnahme?

Die Teilnahme beginnt mit dem Tag, an dem die Erklärung von Ihnen und von der / dem an der hausarztzentrierten Versorgung teilnehmenden Ärztin / Arzt unterschrieben worden ist. An diese Erklärung sind Sie für mindestens zwölf Monate gebunden. In dieser Zeit ist eine Beendigung der Teilnahme nur aus wichtigem Grund (z.B. Wohnortwechsel, Praxisschließung oder gestörtes Arzt-Patienten-Verhältnis) zulässig. Nach Ablauf der Mindestbindungszeit ist eine Kündigung mit einer Frist von vier Wochen zum Ende des Quartals möglich. Die Teilnahme endet darüber hinaus, wenn Ihre Mitgliedschaft bei der KNAPPSCHAFT endet oder wenn die Hausärztin / der Hausarzt nicht mehr an der hausarztzentrierten Versorgung teilnimmt. Bei wiederholter Nichtbeachtung der Verpflichtungen können Sie von der weiteren Teilnahme an der hausarztzentrierten Versorgung ausgeschlossen werden.

Kann die koordinierende Hausärztin / der koordinierende Hausarzt während des Programms gewechselt werden?

Ein Wechsel der gewählten Ärztin / des gewählten Arztes ist bei Vorliegen eines wichtigen Grundes möglich. Wichtige Gründe sind zum Beispiel der Wechsel des Wohnortes oder eine schwerwiegende Störung des Vertrauensverhältnisses zur betreuenden Hausärztin / zum betreuenden Hausarzt. Mit dem Arztwechsel beginnt eine neue zwölfmonatige Bindungsfrist.

Was passiert mit der Erklärung zur Teilnahme an der hausarztzentrierten Versorgung?

Die Teilnahmeerklärung wird von der betreuenden Hausärztin / dem betreuenden Hausarzt an die KNAPPSCHAFT versandt und dort elektronisch erfasst. Sie erhalten eine Kopie der Teilnahmeerklärung.

Wie wird eine optimale Koordination der unterschiedlichen Versorgungssektoren gewährleistet?

In Fällen, in denen die Behandlung außer von der gewählten Hausärztin / von dem gewählten Hausarzt auch von anderen Stellen (z. B. Fachärzte, Krankenhäuser) durchgeführt wird, können die Leistungserbringer im erforderlichen Umfang Informationen über Art und Ergebnisse der Behandlung austauschen.

Informationen zum Datenschutz und zur Datenverarbeitung

Sie haben Ihre Teilnahme an der hausarztzentrierten Versorgung erklärt. Im Rahmen dieses Programms werden persönliche und medizinische Daten (Name, Adressdaten, Geburtsdatum, Geschlecht, Versichertennummer, Diagnosen, Behandlungsdaten, Abrechnungspositionen über erbrachte medizinische Leistungen) erhoben und verarbeitet. Die KNAPPSCHAFT erhält auf jeden Fall keine Einsicht in medizinische Daten. Die KNAPPSCHAFT ist bei der Datenverarbeitung zur Einhaltung sämtlicher Datenschutzbestimmungen verpflichtet. Dies gilt auch nach Beendigung Ihrer Teilnahme.

Daten bei den behandelnden Leistungserbringern

Die Daten über die Art und Ergebnisse der Behandlung (z.B. Schwere der Erkrankung, Behandlungsdauer, Behandlungsart, Krankenhaustage, Medikation) und die Informationen zu Ihrem Gesundheitszustand, die in Ihrer Patientenakte bei Ihren behandelnden Leistungserbringern vorhanden sind, werden (abgesehen von der datenschutzkonformen Abrechnung) nur von den teilnehmenden Leistungserbringern eingesehen. Die Dokumentation kann in einer elektronischen Patientenakte, die von den Leistungserbringern gepflegt, verwaltet und beaufsichtigt wird, erfolgen. Die KNAPPSCHAFT hat keinen Zugriff auf diese medizinischen Behandlungs- und Befunddaten.

Daten bei Ihrer Krankenkasse

Die KNAPPSCHAFT behandelt Ihre Daten vertraulich. Die für die Datenspeicherung und Datenverarbeitung geltenden gesetzlichen Vorschriften nach den §§ 67a und b SGB X (Sozialgesetzbuch – zehntes Buch) werden eingehalten.

Die Daten werden für die Dauer der gesetzlich vorgeschriebenen Aufbewahrungsfristen (§ 110a SGB IV, § 304 SGB V, § 107 SGB XI) nach der Allgemeinen Verwaltungsvorschrift über das Rechnungswesen in der Sozialversicherung (SRVwV) und den anderen Vorschriften des SGB V gespeichert und anschließend gelöscht, spätestens nach 10 Jahren nach Teilnahmeende. Die elektronische Datenverarbeitung entspricht den Datenschutz- und datensicherheitstechnischen Vorgaben. Die Übermittlung der Daten erfolgt nur in verschlüsselter Form.

Sie haben folgende Rechte:

- Das Recht auf Auskunft über verarbeitete Daten (Art. 15 DS-GVO i.V.m. § 83 SGB X)
- Das Recht auf Berichtigung unrichtiger Daten (Art. 16 DS-GVO i.V.m. § 84 SGB X)
- Das Recht auf Löschung Ihrer Daten (Art. 17 DS-GVO i.V.m. § 84 SGB X)
- Das Recht auf Einschränkung der Verarbeitung Ihrer Daten (Art. 18 DS-GVO i.V.m. § 84 SGB X
- Das Widerspruchsrecht (Art. 21 DS-GVO i.V.m. § 84 SGB X)
- Das Recht auf Datenübertragbarkeit (Art. 20 DS-GVO)

Bei Datenverarbeitung aufgrund Ihrer Einwilligung besteht das Recht, diese mit Wirkung für die Zukunft jederzeit zu widerrufen. Durch den Widerruf der Einwilligung wird die Rechtmäßigkeit der aufgrund der Einwilligung bis zum Widerruf erfolgten Verarbeitung nicht berührt.

Sie haben das Recht, sich bei einer Aufsichtsbehörde zu beschweren, wenn Sie der Ansicht sind, dass die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten nicht rechtmäßig erfolgt. Hierzu können Sie sich an den Bundesbeauftragten für den Datenschutz und die Informationsfreiheit, Graurheindorfer Str. 153, 53117 Bonn, poststelle@bfdi.bund.de oder poststelle@bfdi.de-mail.de wenden.

Verantwortlicher:
KNAPPSCHAFT vertreten durch die Geschäftsführung, Knappschaftstr. 1, 44799 Bochum, Tel. 08000 200 501

Ihren Widerruf bzw. Ihre Kündigung richten Sie bitte an die: KNAPPSCHAFT, Fachteam Abrechnungs- und Vertragsdienstleistungen, Knappschaftstraße 1, 44799 Bochum, Fax: 0234 97838-80021, E-Mail: hzv@knappschaft.de.

Datenschutzbeauftragter:
Datenschutzbeauftragter, Knappschaftstr. 1, 44799 Bochum, datenschutz@kbs.de, Tel. 0234 304-0