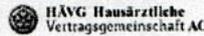




0221109153903

 Arztwechsel, Begründung


Exemplar für den Versicherten

Teilnahme- und Einwilligungserklärung zum Hausarztprogramm

Lesen Sie bitte diese Information in Ruhe und bewahren Sie diese auf.

Hausarztprogramm – Was ist das?

Mit dem Hausarztprogramm „BKK Mein Hausarzt“ wollen die Betriebskrankenkassen und die Hausärzte gemeinsam auf gesetzlicher Grundlage (§ 73b SGB V) vertraglich die Qualität und Wirtschaftlichkeit der gesundheitlichen Versorgung verbessern. Ziel ist es, flächendeckend die hausärztliche Versorgung in besonders hoher Qualität zu gewährleisten und die zentrale Steuerungs- und Koordinierungsfunktion des Hausarztes zu stärken. Das Hausarztprogramm ist für Sie als Patient insbesondere interessant, wenn Sie häufiger ärztliche Behandlung benötigen. Seine Lotsenfunktion unter den an der Behandlung beteiligten Ärzten und anderen Therapeuten kann Ihr Hausarzt nur mit Ihrer Hilfe wahrnehmen. Ihre Teilnahme an diesem exklusiven BKK Hausarztprogramm ist freiwillig.

Um eine optimale Versorgung sicherstellen zu können, ist der Austausch von Befunden zwischen den Sie behandelnden Ärzten und anderen Therapeuten sinnvoll. Mit Ihrer Einwilligung zur Teilnahme am Hausarztprogramm erklären Sie ausdrücklich Ihr Einverständnis, dass Informationen über Ihre Teilnahme sowie Befunde und Therapieempfehlungen zwischen den Sie behandelnden Ärzten und Therapeuten ausgetauscht und diskutiert werden. Im Einzelfall können Sie der Datenübermittlung gegenüber Ihrem Arzt natürlich widersprechen beziehungsweise den Umfang bestimmen.

Sie wählen verbindlich für mindestens ein Jahr Ihren Hausarzt. Der Zeitraum verlängert sich automatisch um ein weiteres Jahr sofern Sie die Teilnahme nicht fristgerecht ein Monat vor Ablauf des Teilnahmejahres kündigen oder Ihren Hausarzt wechseln. Dieser Hausarzt ist Ihr erster Ansprechpartner für alle medizinischen Fragen. Fachärzte dürfen nur nach Überweisung des Hausarztes in Anspruch genommen werden. Ausnahmen: Gynäkologen, Augenärzte und Kinderärzte sowie natürlich alle ärztlichen Notfalldienste. Im Vertretungsfall (Urlaub oder Krankheit Ihres Hausarztes) suchen Sie den von Ihrem Hausarzt benannten HzV-Vertretungsarzt auf. Die gleichzeitige Teilnahme an einem anderen Hausarztprogramm ist nicht möglich.

Ihre Teilnahme am Hausarztprogramm

Diese Erklärung zur Teilnahme am Hausarztprogramm können Sie bei Ihrem Hausarzt direkt in dessen Praxis unterschreiben. Mit Ihrer Unterschrift wählen Sie Ihren Hausarzt des Vertrauens und die Teilnahme an dem Hausarztprogramm für mindestens ein Jahr. Teilnehmen können alle Versicherten der Betriebskrankenkasse mit Wohnsitz in Baden-Württemberg – ohne Altersbeschränkung.

Der von Ihnen gewählte Hausarzt unterschreibt die Erklärung ebenfalls und händigt Ihnen ein Exemplar aus. Ihre Einschreib- und Einwilligungsdaten sendet der Hausarzt an das vom Hausärzteverband und MEDI e.V. beauftragte Rechenzentrum, damit dort Ihre Einwilligung zur Datenverarbeitung geprüft und hinterlegt werden kann. Ihr Teilnahmewunsch wird von dort an Ihre Krankenkasse übermittelt.

Wenn alle Voraussetzungen zur Teilnahme erfüllt sind, nimmt die Krankenkasse Ihre Einschreibung in das Hausarztprogramm vor.

Sie erhalten von der Krankenkasse ein Begrüßungsschreiben mit der Information, wann Ihre Teilnahme am Hausarztprogramm beginnt. Regelmäßig beginnt sie im Quartal, das auf die Einschreibung folgt. Geht das Formular nicht rechtzeitig bei der Krankenkasse ein oder wird für die Prüfung noch Zeit benötigt, kann eine Teilnahme auch in einem späteren Quartal beginnen; darüber werden Sie durch Ihre Krankenkasse oder den Hausarzt informiert. Wird Ihre Teilnahme abgelehnt (z.B. ungeklärter Versicherungsstatus, keine Versicherung bei der angeschriebenen Krankenkasse), teilt dies Ihnen und Ihrem Arzt die Krankenkasse mit.

Ihre Vorteile auf einen Blick

- Qualitätsgesicherte hausärztliche Versorgung durch Ihren Hausarzt, der besondere Fortbildungspflichten erfüllt und bestimmte technische Standards vorhält
- Behandlung nach medizinischen Leitlinien auf dem aktuellen wissenschaftlichen Stand
- Koordinierung und Information für den gesamten Behandlungsablauf unter allen beteiligten Ärzten und Therapeuten durch Ihren Hausarzt
- Guter Informationsaustausch optimiert Ihre Versorgung, z.B. durch Sammlung, Dokumentation und Übermittlung aller für die Diagnostik und Therapie relevanten vorliegenden Befunde im Rahmen von Überweisungen an den Facharzt und vor sowie nach stationären Einweisungen und bei Hilfsmitteln
- Sprechstunden täglich von Mo-Fr mit Ausnahme gesetzlicher Feiertage
- Zusätzlich: Angebot einer wöchentlichen Termin-Sprechstunde für Berufstätige ab 7.00 Uhr oder bis mindestens 20.00 Uhr oder einer Samstags-Terminsprechstunde pro Woche
- Begrenzung der Wartezeit auf möglichst maximal 30 Minuten bei vorheriger Anmeldung

Versorgungsmanagement Ihrer Betriebskrankenkasse

Ihre Betriebskrankenkasse bietet Ihnen im Rahmen von „BKK Mein Hausarzt“ ein besonderes Versorgungsmanagement an. Dieses unterstützt Sie oder Ihren Arzt bei speziellen Fragen zu Erkrankungen, bevorstehenden Operationen etc. Im Zuge dessen kann Ihre Betriebskrankenkasse Ihre Daten für eine individuelle Beratung heranziehen und ggf. mit Ihnen oder Ihrem Hausarzt Kontakt aufnehmen. Ihre Betriebskrankenkasse berücksichtigt dabei selbstverständlich die Datenschutzvorgaben und die Einhaltung der Schweigepflicht Ihres Hausarztes.

Versichertenbefragung

Für Ihre Betriebskrankenkasse ist es wichtig, wie zufrieden Sie mit dem BKK Hausarztprogramm sind, insbesondere wie Sie die Qua-

Exemplar für den Versicherten

liät der Versorgung beurteilen. Dies ist Grundlage für Entscheidungen über weiterführende Maßnahmen. Im Rahmen der Qualitätssicherung sind daher Versichertenbefragungen durch neutrale Stellen vorgesehen, an die Ihre Adresse zu diesem Zweck ohne weitere persönliche Angaben weitergeleitet wird. Falls Sie zu den Teilnehmern gehören, die für eine Befragung ausgewählt werden, erhalten Sie einen Fragebogen per Post zugeschickt. Die Teilnahme an der Versichertenbefragung ist selbstverständlich freiwillig.

Wissenschaftliche Begleitung

Zur Sicherstellung einer dauerhaft hohen Qualität von „BKK.Mein Hausarzt“ kann das Hausarztprogramm durch ein unabhängiges Institut wissenschaftlich bewertet werden. Zu diesem Zweck benötigt dieses Institut Ihre Behandlungs-, Diagnose-, Abrechnungs- und Verordnungsdaten sowie weitere Sozialdaten (z. B. Alter oder Geschlecht). Dabei ist sichergestellt, dass diese Daten nur in pseudonymisierter, fallbezogener Form weitergeleitet werden, d. h. für das Institut ist kein Rückschluss auf Ihre Person möglich.

Widerruf, Kündigung und Hausarztwechsel

Sie können Ihre Teilnahmeerklärung zwei Wochen nach der Abgabe in Textform oder zur Niederschrift bei Ihrer Krankenkasse ohne Angabe von Gründen widerrufen. Zur Fristwahrung genügt die rechtzeitige Absendung der Widerrufserklärung an Ihre Krankenkasse. Die Widerrufsfrist beginnt nach

Erhalt dieser Belehrung in Textform, frühestens jedoch mit der Abgabe der Teilnahmeerklärung.

Regulär kann frühestens zum Ablauf des Teilnahmejahres die Teilnahme am Hausarztprogramm ohne Angabe von Gründen mit einer Frist von einem Monat vor Ablauf schriftlich bei der Krankenkasse gekündigt werden.

In besonderen Fällen können Sie auch vor Ablauf des Teilnahmejahres den Hausarzt innerhalb des Hausarztprogramms wechseln, z.B. wenn

- der bisherige Hausarzt nicht mehr am Hausarztprogramm teilnimmt,
- er umzieht und die Entfernung für Sie nicht zumutbar ist,
- Sie umziehen und die Entfernung für Sie nicht zumutbar ist,
- das Arzt-Patienten-Verhältnis nachhaltig gestört ist.

Der Hausarzt übergibt einem neu gewählten Hausarzt seine ärztlichen Daten über Sie nur dann, wenn Sie das wünschen.

Die Krankenkasse kann Ihre Teilnahme am Hausarztprogramm kündigen, wenn Sie wiederholt gegen die HzV-Teilnahmebedingungen verstoßen (z. B. wiederholte Inanspruchnahme von Fachärzten außer Augenarzt/Gynäkologe/Notfall ohne Überweisung Ihres gewählten Hausarztes). Für Mehrkosten, die durch einen Verstoß gegen die HzV-Teilnahmebedingungen entstehen, können Sie in einem solchen Fall haftbar gemacht werden. Liegen die Teilnahmevoraussetzungen nicht mehr vor, erfolgt der Ausschluss aus dem Hausarztprogramm.

Patienteninformation zur Datenverarbeitung gemäß EU-Datenschutzgrundverordnung im Hausarztprogramm

Ihre Versicherten- und Gesundheitsdaten sind umfassend gesetzlich geschützt, insbesondere durch Datenschutzgesetze auf Bund- und Länderebene und durch besondere Vorschriften des Sozialgesetzbuchs. Darüber hinaus gilt für das Patienten-Arzt-Verhältnis die ärztliche Schweigepflicht, auch für Mitarbeiter in den Arztpraxen und für sonstige berufsmäßig mitwirkende Personen.

Nach Art. 24 DSGVO ist Ihr Hausarzt verpflichtet, Sie über die Datenverarbeitung im Rahmen der hausärztlichen Versorgung zu informieren.

Mit dieser Patienteninformation und den nachstehenden Ausführungen sollen Sie bereits vor Abgabe Ihrer Teilnahmeerklärung über die Datenverarbeitung im Rahmen der Teilnahme am Hausarztprogramm (HzV) informiert werden. Im Folgenden wird diese Datenverarbeitung noch einmal dargestellt und Sie erhalten zusätzliche Informationen zu Ihren Rechten nach der neuen DSGVO.

Ärztliche Leistungsabrechnung und der Weg Ihrer Daten

Die besonderen Leistungen Ihres Hausarztes werden vertragsgemäß von der Krankenkasse vergütet; dazu muss er eine Abrechnung erstellen: Ihr Hausarzt übermittelt gem. § 295a SGB V Ihre für die Abrechnung in Betracht kommenden Daten aus seinem Praxis-Datenspeicher sicher verschlüsselt an das vom Hausärzteverband und MEDI e.V. beauftragte Rechenzentrum. Dort wird Ihre Teilnahme am Hausarztprogramm geprüft, dann werden die Abrechnungsdaten entschlüsselt und auf Richtigkeit geprüft. Anschließend erstellt das Rechenzentrum aus den Daten eine Abrechnungsdatei, die es der Krankenkasse in der gesetzlich vorgeschriebenen Form und verschlüsselt zur Verfügung stellt. Auf Grundlage dieser Abrechnungsdatei zahlt die Krankenkasse die Vergütung für Ihren Hausarzt aus.

Folgende persönliche Patienten- und Teilnahmeangaben werden hierfür insbesondere übermittelt: Name, Geschlecht, PLZ, Geburtsdatum, Versichertennummer, Kassenkennzeichen, Versichertenstatus, Teilnahmestatus, Teilnahmezeiträume, Gültigkeit der Krankenversicherungskarte, Art der Inanspruchnahme, Behandlungstag, Gebührennummern und ihr Wert; Angaben zu den für Sie dokumentierten Leistungen, Verordnungsdaten, Diagnosen nach ICD 10 je Behandlungstag mit Datumsangabe; Überweisungen und Unfallkennzeichen unter Angabe des Abrechnungsquartals.

Sofern die Krankenkasse zur Umsetzung ihrer vertraglichen oder gesetzlichen Pflichten mit einem Dienstleister zusammenarbeitet, leitet sie Ihre Daten an den Dienstleister weiter. Außerdem wird in dem Datenbestand der Krankenkasse und dem vom Hausärzteverband und MEDI e.V. beauftragten Rechenzentrum ein Merkmal gespeichert, das Ihren HzV-Teilnahmestatus erkennen lässt. Diese Information erhält auch regelmäßig Ihr Betreuarzt.

Wenn Sie einen anderen Hausarzt als Ihren Betreuarzt aufsuchen, der ebenfalls am Hausarztprogramm teilnimmt z.B. im Vertretungsfall, kann dieser im Einzelfall Ihren Teilnahmestatus am Hausarztprogramm elektronisch prüfen und die Abrechnungsdaten an das vom Hausärzteverband und MEDI e.V. beauftragte Rechenzentrum als richtigen Abrechnungsempfänger senden. Zur Prüfung übermittelt der Hausarzt lediglich Ihre Versicherung und Ihre Versichertennummer.

Belehrung nach Art. 13 und 14 DSGVO

Sie haben das gesetzliche Recht auf Auskunft zu Ihren Daten (Art. 15 Abs. 1 und 2 DSGVO), auf Löschung (Art. 17) und Berichtigung (Art. 16 Satz 1) z.B. falscher Daten und auf Sperrung (Art. 18) sowie

Exemplar für den Versicherten

ein Recht auf Datenübertragbarkeit (Art. 20 DSGVO) und ein Beschwerderecht (Art. 77 DSGVO). Verantwortlich für die Verarbeitung der Daten ist Ihr Hausarzt. Für die Teilnahme am Hausarztprogramm erfolgt die weitere Verarbeitung durch das vom Hausärztleverband und MEDI e.V. beauftragte Rechenzentrum: HÄVG Rechenzentrum GmbH, Edmund-Rumpler-Straße 2, 51149 Köln, Tel. 02203 5756-1111. Sie können sich wegen der Teilnahmedaten- und Abrechnungsdatenverarbeitung an deren Datenschutzbeauftragten wenden: Tel. 02203 5756-1111, E-Mail: DSB@haevg-rz.de.

Beschwerden gemäß Art. 77 DSGVO über die HÄVG Rechenzentrum GmbH richten Sie an die Datenschutzaufsichtsbehörde, die Landesbeauftragte für Datenschutz und Informationsfreiheit Nordrhein-Westfalen, Kavalierstraße 2-4, 40213 Düsseldorf, Tel. 0211 38424-0.

Rechtsgrundlagen der Datenverarbeitung sind der Behandlungsvertrag sowie Art. 5, 6 und 9 Abs. 2 Buchstaben f) und h) in Ver-

bindung mit Abs. 3 DSGVO und § 295 und § 295a SGB V. Sie können sicher sein, dass Ihre Daten besonders gut gegen jede zweckwidrige Verwendung geschützt werden. Alle Beteiligten stehen unter dem ärztlichen Berufsgeheimnis und/oder unter dem Sozialgeheimnis. Ihre Daten werden nach Ihrem Ausscheiden aus dem Hausarztprogramm, soweit sie nicht mehr für die Vertragserfüllung erforderlich sind, gesperrt. Nach Ablauf vertraglicher oder gesetzlicher Aufbewahrungsfristen (u.a. § 304 SGB V i.V.m. § 84 SGB X) werden Ihre Daten datenschutzgerecht spätestens nach 10 Jahren gelöscht, soweit sich aus dem Gesetz keine längere Pflicht zur Aufbewahrung ergibt.

Die Verarbeitung Ihrer Leistungs- und Abrechnungsdaten bei der Betriebskrankenkasse erfolgt nur im gesetzlich begrenzten Umfang. Die verantwortliche Stelle bei Ihrer Krankenkasse, ggf. des Datenschutzbeauftragten und deren Kontaktdaten werden Ihnen von Ihrer Betriebskrankenkasse in einem Begrüßungsschreiben mitgeteilt.

Antrag auf Teilnahme am Hausarztprogramm „BKK.Mein Hausarzt“ und Einwilligung zur Datenverarbeitung

Hinweis: Sollten Sie nicht einverstanden sein, ist Ihre Teilnahme am Hausarztprogramm „BKK.Mein Hausarzt“ nicht möglich. Dann ändert sich an der bisherigen hausärztlichen Versorgung nichts.

Einwilligung zur Datenverarbeitung und Teilnahme am BKK Hausarztprogramm

Ja, ich möchte am BKK Hausarztprogramm „BKK. Mein Hausarzt“ teilnehmen

Ja, ich bin mit der Datenerhebung, -verarbeitung und -nutzung im Rahmen der Teilnahme am BKK Hausarztprogramm einverstanden. Ich bin darüber informiert und damit einverstanden, dass die Übermittlung meiner pseudonymisierten, fallbezogenen Behandlungs-, Diagnose-, Abrechnungs- und Verordnungsdaten, wie in dieser Teilnahme- und Einwilligungserklärung beschrieben, erfolgt. Zudem erhalte ich eine Mehrfertigung dieser Erklärung, die ich aufbewahre.

Ja, ich entbinde zugleich insoweit meinen Hausarzt von seiner ärztlichen Schweigepflicht.

Bitte das heutige Datum eintragen

09112022

< TE-Code: >

0260

Unterschrift des Versicherten/gesetzlichen Vertreters/Vormunds

Ja, ich bin damit einverstanden, dass meine BKK oder ihr Partner mich telefonisch zum Versorgungsmanagement kontaktiert. Die Bestimmungen des Datenschutzes müssen dabei eingehalten werden.

Bitte das heutige Datum eintragen

09112022

Unterschrift des Versicherten/gesetzlichen Vertreters/Vormunds

Bestätigung durch den gewählten Hausarzt

Bitte das heutige Datum eintragen

09112022

NBSNR: 623214601
ÜBAG MVZ
Haus- und Facharztzentrum
Laucherttal/ Alb GmbH GbR
Inneringer Strasse 1,
72513 Hettingen
Tel.: 07574 / 5459950

Stempel

Unterschrift des Hausarztes