

7. Änderungsvereinbarung

**zum
Vertrag nach § 73 Abs. 3 SGB V i.V.m. § 73c SGB V
über die Durchführung eines**

Hautvorsorge-Verfahrens

Im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung

zwischen

der Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg

und

der BARMER GEK

vom 16. Juli 2006

Die Vertragsparteien vereinbaren die nachfolgenden Änderungen bezüglich des am 01.08.2006 in Kraft getretenen und zuletzt mit der 6. Änderungsvereinbarung mit Wirkung ab 25.05.2018 geänderten Vertrages über die Durchführung eines Hautvorsorge-Verfahrens nach § 73 Abs. 3 SGB V i.V.m. § 73c SGB V zwischen der KVH und der Gmünder Ersatzkasse (GEK), dessen Rechtsnachfolgerin die BARMER ist. Zum 01. Jan. 2017 wurde die BARMER GEK und die Deutsche BKK durch die Fusion zur BARMER.

Hinweis: Die Bekanntmachung erfolgt gem. § 71 Abs. 4 SGB V unter dem Vorbehalt der Nichtbeanstandung durch die Behörde für Arbeit, Gesundheit, Soziales, Familie und Integration (Sozialbehörde).

Inhaltsverzeichnis

1. Umstellung der Rechtsgrundlage	3
2. Rubrum	3
3. Redaktionelle Änderungen	4
4. Teilnahme Versicherte.....	4
5. Vergütung.....	5
6. Abrechnungsverfahren	5
7. Haftung	5
8. Kündigung und Schlussbestimmungen.....	6
9. Inkrafttreten der Änderungsvereinbarung	7

Verzeichnis der Anlagen

Anlage 1	Teilnahmeerklärung und Einverständnis zur Datenverarbeitung des Versicherten
Anlage 2	Patienteninformation zur Teilnahme an der Besonderen Versorgung und zur Datenverarbeitung
Anlage 3	Teilnahmeerklärung Vertragsärzte
Anlage 4	Vertrag Hautvorsorge in der Lesefassung der 7. Änderungsvereinbarung

1. Umstellung der Rechtsgrundlage

Mit dem GKV-Versorgungsstärkungsgesetz wurde § 73c SGB V mit Wirkung zum 01.07.2015 aufgehoben und der Regelungsgehalt der Norm in § 140a SGB V n.F. überführt. Gemäß § 140a Abs. 1 Satz 3 SGB V gelten Verträge, die nach den § 73a, § 73c und § 140a SGB V in der am 22.07.2015 geltenden Fassung geschlossen wurden fort.

Die Parteien sind sich darüber einig, dass der am 19.07.2006 auf der Grundlage des § 73 Abs. 3 SGB V i.V.m. § 73c SGB V geschlossene Vertrag in seiner Fassung vom 19.07.2006 nunmehr auf die Rechtsgrundlage des § 140a SGB V umgestellt wird. Dementsprechend wird im Rubrum sowie im Vertragstext und den Anlagen § 73 Abs. 3 SGB V i.V.m. § 73c SGB V gestrichen und ersetzt durch § 140a SGB V.

2. Rubrum

Das Rubrum des Vertrages wird einvernehmlich gestrichen und wie folgt ersetzt:

Vertrag nach § 140a SGB V über die Durchführung eines ergänzenden Hautvorsorge-Verfahrens

zwischen der

BARMER

Axel Springer Str. 44-50
10969 Berlin
vertreten durch den Vorstand

(im Folgenden BARMER genannt)

Korrespondenzadresse:

BARMER Landesvertretung Hamburg
Hammerbrookstraße 92
20097 Hamburg

- nachfolgend „BARMER“ genannt -

und der

Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg

Humboldtstraße 56
22083 Hamburg

- nachfolgend „KV Hamburg“ genannt –

Vertragskennzeichen 121022AE017

3. Redaktionelle Änderungen

Innerhalb des gesamten Vertragstextes inklusive seiner Anlagen wird die Bezeichnung „BARMER GEK“ durch „BARMER“ ersetzt.

4. Teilnahme Versicherte

Der Begriff „Patienteninformation zur Teilnahme“ wird im Vertrag und in der Anlage 2 durch „Patienteninformation zur Teilnahme an der Besonderen Versorgung und zur Datenverarbeitung“ ersetzt. Die Anlagen 1 und 2 des Vertrages werden durch die Anlagen 1 und 2 dieser Änderungsvereinbarung ersetzt.

Die bisherige Regelung in § 2 zur Teilnahme der Versicherten wird einvernehmlich gestrichen und wie folgt ersetzt:

- (1) Zu den anspruchsberechtigten Personen zählen die zum Zeitpunkt der Untersuchung bei der BARMER versicherten Personen im Alter von 15 bis 34 Jahren.*
- (2) Die Teilnahme des Versicherten ist freiwillig. Die Teilnahme an diesem Vertrag muss schriftlich gegenüber der BARMER erklärt werden. Die Einschreibung erfolgt über den an diesem Vertrag teilnehmenden Arzt. Dieser händigt dem Versicherten die Versicherteninformation (**Anlage 2**) und Teilnahme- und Einverständniserklärung zur Datenverarbeitung (**Anlage 1**) aus und informiert ihn entsprechend über den Vertrag. Der Arzt übermittelt die Teilnahmeerklärung (im Original) über die KV Hamburg zur Weiterleitung an die BARMER. Der Patient erhält vom teilnehmenden Arzt eine Kopie der Teilnahmeerklärung nebst Versicherteninformation für seine Unterlagen.*
- (3) Die Teilnahme kann innerhalb von zwei Wochen nach Abgabe der Teilnahmeerklärung ohne Angabe von Gründen schriftlich, elektronisch oder zur Niederschrift bei der Krankenkasse widerrufen werden. Zur Fristwahrung genügt die rechtzeitige Absendung der Widerrufserklärung an die BARMER. Die BARMER informiert umgehend über den Widerruf der Teilnahmeerklärung. Im Falle eines fristgerechten Widerrufs der Teilnahme durch den Versicherten werden die vom teilnehmenden Arzt bis zum Zugang der Mitteilung erbrachten Leistungen gemäß dem Vertrag von der BARMER vergütet.*
- (4) Die Versicherten sind an die Teilnahmeerklärung bis zur Beendigung der vollständig durchgeführten Vorsorgeuntersuchung gebunden. Danach endet die Teilnahme automatisch. Eine vorzeitige Beendigung kann nur aus einem wichtigen Grund erfolgen, z.B. aufgrund eines Umzugs oder einer nachhaltigen Störung des Vertrauensverhältnisses zum Arzt.*
- (5) Für die Dauer der Teilnahme sind die Versicherten an die beteiligten Leistungserbringer zur Durchführung der Leistungen dieser Besonderen Versorgung gebunden. Andere Leistungserbringer können nur auf Überweisung durch einen teilnehmenden Leistungserbringer in Anspruch genommen werden oder wenn in einem medizinischen Notfall ein Arzt oder Notfalldienst benötigt wird. Verstoßen die*

- (3) *Für den Fall einer ordentlichen oder fristlosen Kündigung dieses Vertrages, stehen den Vertragspartnern Ansprüche auf Schadensersatz, gleich aus welchem Rechtsgrund, nicht zu.*

Die folgenden §§ werden neu nummeriert. Der § 8 (ALT) Salvatorische Klausel ist nun als § 9 und der § 9 (ALT) Inkrafttreten und Kündigung unter § 10 aufgelistet.

8. Kündigung und Schlussbestimmungen

Der § 10 Inkrafttreten und Kündigung wird um die Absätze 3 bis 6 wie folgt ergänzt:

- (3) *Das Recht zur Kündigung aus wichtigem Grund ohne Einhaltung einer Kündigungsfrist bleibt von der Regelung in Abs. 2 unberührt. Ein wichtiger Grund ist gegeben, wenn Tatsachen vorliegen, auf Grund derer dem Kündigenden unter Berücksichtigung aller Umstände des Einzelfalls und unter Abwägung der Interessen beider Vertragspartner die Fortsetzung des Vertrages bis zum Ablauf der ordentlichen Kündigungsfrist nicht zugemutet werden kann. Ein wichtiger Grund liegt insbesondere vor:*
- 1. wenn durch gesetzliche Veränderungen, durch oder aufgrund von Rechtsprechung oder durch behördliche, insbesondere aufsichtsrechtliche Maßnahmen einem Vertragspartner die Durchführung der vereinbarten oder vergleichbaren Maßnahmen ganz oder teilweise untersagt wird;*
 - 2. wenn die Aufsichtsbehörde gegenüber der BARMER anordnet, den Vertrag zu ändern oder aufzuheben (§ 71 Abs. 6 SGB V);*
 - 3. wenn der Vertragspartner gegen eine ihm nach diesem Vertrag obliegende wesentliche Verpflichtung verstößt, und trotz schriftlicher Abmahnung durch den anderen Vertragspartner nicht innerhalb von einem Monat nach deren Zugang seiner Verpflichtung nachkommt;*
 - 4. wenn im EBM eine diesem Vertrag vergleichbare Leistung aufgenommen wird;*
 - 5. wenn die Voraussetzungen dieser Versorgungsform aus wesentlichen medizinisch-technischen oder tatsächlichen Gründen entfallen.*
- (4) *Die durch eine behördliche Maßnahme oder eine gerichtliche Entscheidung betroffene Partei ist in den Fällen nach Absatz 2 Ziffer 1 nicht verpflichtet, vor der Kündigung Rechtsmittel gegen die Maßnahme einzulegen oder die Rechtskraft der Entscheidung abzuwarten. Einer aufsichtsrechtlichen Maßnahme ist eine aufsichtsrechtliche Beratung gleichgestellt, die dazu führt, dass der Vertrag ganz oder teilweise im Sinne der Rechtsauffassung der Aufsichtsbehörde angepasst werden müsste.*
- (5) *Das Recht zur Kündigung des Vertrages nach den Voraussetzungen des § 59 Abs. 1 SGB X bleibt unberührt.*
- (6) *Die Kündigung hat schriftlich per Einschreiben mit Rückschein, im Fall des Absatzes 3 unter Angabe des Kündigungsgrundes, zu erfolgen.*

Es wird der § 11 Schlussbestimmungen wie folgt eingefügt:

- (1) Nebenabreden, Änderungen und Ergänzungen dieses Vertrages bedürfen zu Ihrer Wirksamkeit immer der Schriftform. Dies gilt auch für das Schriftformerfordernis selbst.
- (2) Die Anlagen sind verbindlicher und ausdrücklicher Bestandteil dieses Vertrages.

9. Inkrafttreten der Änderungsvereinbarung

- (1) Die Änderungsvereinbarung tritt zum 01.10.2021 in Kraft.
- (2) Ab Inkrafttreten dieser Änderungsvereinbarung sind ausschließlich die neuen Anlagen 1 bis 4 dieser Änderungsvereinbarung zu verwenden.
- (3) Alle übrigen Vereinbarungen des Vertrages gelten unverändert fort, soweit sie mit den hier getroffenen Regelungen nicht in Widerspruch stehen.

Hamburg, den

Hamburg, den

KV Hamburg
Walter Plassmann
Vorstandsvorsitzender

BARMER
Dr. Susanne Klein
Landesgeschäftsführerin BARMER Hamburg

Wuppertal, den

BARMER
Christian Traupe
Abteilungsleiter BARMER Hauptverwaltung

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

**Teilnahme- und
Einwilligungserklärung zur
besonderen Versorgung
und Datenverarbeitung**

BARMER

Das Original wird an die KV
Hamburg zur Weiterleitung an
die BARMER übermittelt.

Vertragskennzeichen
121022AE017



**A. Erklärung zur Teilnahme an der Besonderen Versorgung
Hautvorsorge-Verfahren nach § 140a SGB V.**

Über die Inhalte und den Zweck des Versorgungsangebots, den Behandlungsablauf sowie die beteiligten Leistungserbringer wurde ich von der behandelnden Ärztin/ dem behandelnden Arzt aufgeklärt. Außerdem habe ich die „Patienteninformationen zur Teilnahme an der Besonderen Versorgung“ erhalten und zur Kenntnis genommen und bin mit den dort genannten Inhalten einverstanden. Mir ist insbesondere Folgendes bekannt:

Meine Teilnahme ist freiwillig und beginnt mit der Unterzeichnung dieser Erklärung.

Nach Ablauf der Widerrufsfrist bin ich an die Teilnahmeerklärung bis zur vollständig durchgeführten Vorsorgeuntersuchung gebunden. Danach endet meine Teilnahme automatisch. Eine vorzeitige Beendigung kann nur aus einem wichtigen Grund erfolgen, z.B. aufgrund eines Umzugs oder einer nachhaltigen Störung des Vertrauensverhältnisses zum Arzt.

Meine Teilnahme endet in jedem Fall automatisch, wenn mein Versicherungsverhältnis bei der BARMER endet oder der Vertrag über die Besondere Versorgung beendet wird.

Für die Dauer meiner Teilnahme bin ich an die beteiligten Leistungserbringer zur Durchführung der Leistungen dieser Besonderen Versorgung gebunden. Andere Leistungserbringer kann ich nur auf Überweisung in Anspruch nehmen oder wenn ich in einem medizinischen Notfall einen Arzt oder Notfalldienst benötige.

Widerrufsbelehrung

Ich kann meine Teilnahmeerklärung innerhalb von zwei Wochen nach ihrer Abgabe schriftlich, elektronisch oder zur Niederschrift bei der BARMER ohne Angabe von Gründen widerrufen. Zur Fristwahrung genügt die rechtzeitige Absendung der Widerrufserklärung an die BARMER. Die Widerrufsfrist beginnt mit dieser Belehrung über mein Widerrufsrecht, frühestens jedoch mit der Abgabe meiner Teilnahmeerklärung.

B. Einwilligung in die Erhebung und Verarbeitung meiner personenbezogenen Daten

Die Patienteninformationen zur Einverständniserklärung über die Datenverarbeitung habe ich erhalten und zur Kenntnis genommen. Ich willige in die dort beschriebene Erhebung und Verarbeitung meiner für diese Versorgung erforderlichen personenbezogenen Daten ein.

Mir ist bekannt, dass meine Einwilligung zur Erhebung und Verarbeitung meiner personenbezogenen Daten freiwillig ist und ich diese jederzeit ohne Angabe von Gründen für die Zukunft schriftlich widerrufen kann. Eine Teilnahme an der Besonderen Versorgung ist dann nicht mehr möglich. Durch den Widerruf der Einwilligung wird die Rechtmäßigkeit der aufgrund der Einwilligung bis zum Widerruf erfolgten Verarbeitung nicht berührt.

C. Hiermit erkläre ich meine Teilnahme und willige in die Datenverarbeitung ein:

Patienteninformationen zur Teilnahme an der Besonderen Versorgung: Hautvorsorgevertrag (VKZ 121022AE017)

Die BARMER hat mit der Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg einen Vertrag über eine Besondere Versorgung geschlossen. Wir freuen uns, dass Sie sich dafür interessieren.

Gerne informieren wir Sie hiermit über die Leistungen dieser Besonderen Versorgung, die beteiligten Leistungserbringer, die Teilnahmebedingungen und über den Schutz Ihrer personenbezogenen Daten. Unter Leistungserbringer sind alle an Ihrer medizinischen Behandlung beteiligten Personen und Einrichtungen zu verstehen – dies sind die niedergelassenen Ärzte.

Verbesserte Versorgung

Der Haut-Check für Versicherte von 15 bis 34 Jahren dient der Erkennung von Hautkrebs und Hautauffälligkeiten in einem frühen Stadium und der frühzeitigen Einleitung einer Behandlung. Des Weiteren soll durch Schulung zur allgemeinen Prävention die Sensibilisierung von potenziell gefährdeten Personen ermöglicht werden.

Die Hautvorsorge kann alle 2 Jahre in Anspruch genommen werden.

Diese Leistungen können Sie erwarten

Durch Ihre Teilnahme an der Besonderen Versorgung werden Sie neben der ärztlichen Untersuchung über Ihr persönliches Hautkrebsrisiko und geeignete Schutzmaßnahmen informiert. Bei der ärztlichen Untersuchung wird – soweit

medizinisch notwendig – auch eine Auflichtmikroskopie durchgeführt.

Wir möchten, dass Sie in „guten Händen“ sind

Ihre behandelnde Ärztin / Ihr behandelnder Arzt nimmt an der Besonderen Versorgung teil. Daneben sind die oben genannten Leistungserbringer an der Versorgung beteiligt. Die beteiligten Leistungserbringer zeichnen sich dadurch aus, dass sie bestimmte, den neuesten medizinischen Anforderungen entsprechende Qualifikationsmerkmale erfüllen und eine Behandlung nach den aktuellen wissenschaftlichen Standards durchführen, insbesondere die Empfehlungen aus den aktuellen Leitlinien der medizinischen Fachgesellschaften einhalten.

Wie Sie teilnehmen können

Die Teilnahme an der Besonderen Versorgung ist für Sie freiwillig. Vor der Teilnahme werden Sie in einem Gespräch ausführlich über die Behandlungen und Untersuchungen, die im Rahmen der Besonderen Versorgung durchgeführt werden, informiert und aufgeklärt. Sie erklären Ihre Teilnahme durch Ihre Unterschrift auf der Teilnahmeerklärung. Die Teilnahme beginnt am Tag der Unterzeichnung. Sie können Ihre Teilnahmeerklärung innerhalb von zwei Wochen nach ihrer Abgabe schriftlich, elektronisch oder zur Niederschrift gegenüber der BARMER ohne Angabe von Gründen

widerrufen. Zur Fristwahrung genügt die rechtzeitige Absendung der Widerrufserklärung an die BARMER. Die Widerrufsfrist beginnt, wenn die BARMER Ihnen eine Belehrung über Ihr Widerrufsrecht schriftlich mitgeteilt hat, frühestens jedoch mit Abgabe Ihrer Teilnahmeerklärung. Erfolgt die Belehrung erst nach Abgabe der Teilnahmeerklärung, beginnt die Widerrufsfrist, wenn die Widerrufsbelehrung vollständig bei Ihnen eingegangen ist. Durch den Widerruf der Teilnahmeerklärung wird Ihre Teilnahme rückwirkend beendet, Leistungen aus der Besonderen Versorgung können Sie dann nicht mehr in Anspruch nehmen.

Sie sind an Ihre Teilnahmeerklärung nach Ablauf der Widerrufsfrist bis zur vollständig durchgeführten letzten Vorsorgeuntersuchung gebunden. Danach endet Ihre Teilnahme automatisch. Während der Bindung können Sie Ihre Teilnahme nur aus einem wichtigen Grund beenden, z.B. aufgrund eines Umzugs oder einer nachhaltigen Störung des Vertrauensverhältnisses zu Ihrer Ärztin / Ihrem Arzt.

Ihre Teilnahme endet in jedem Fall automatisch, wenn Ihr Versicherungsverhältnis bei der BARMER endet oder der Vertrag über die Besondere Versorgung beendet wird.

Ihren schriftlichen Widerruf bzw. Ihre Kündigung richten Sie bitte unter Angabe des Vertrags und des Vertragskennzeichens an

BARMER
Scanzentrum
73520 Schwäbisch Gmünd

Den Widerruf oder die Kündigung können Sie auch bei jeder Geschäftsstelle der BARMER zur Niederschrift erklären.

Bei einem Widerruf oder einer Kündigung auf elektronischem Weg bietet Ihnen die BARMER für eine sichere Übermittlung Ihrer Daten die Übersendung über Ihren persönlichen Mitgliedsbereich über „Meine BARMER“ an.

bleiben Sie treu!

Damit die Qualität der Behandlung sichergestellt werden kann und die Behandlungsziele erreicht werden können, ist es sinnvoll, dass Sie für die Behandlung oder Untersuchung der Erkrankung, für die Sie sich in die Besondere Versorgung eingeschrieben haben, während Ihrer Teilnahme nur die beteiligten Leistungserbringer in Anspruch nehmen. Sie sind daher für die Dauer Ihrer Teilnahme an diese Leistungserbringer gebunden. Natürlich dürfen Sie in einem medizinischen Notfall auch andere Ärzte, Krankenhäuser oder einen Notfalldienst in Anspruch nehmen. Auch im Fall einer Überweisung durch die beteiligten Leistungserbringer gilt diese Bindung nicht.

Sollten Sie andere als die beteiligten Leistungserbringer in Anspruch nehmen, obwohl ein Ausnahmefall nicht vorliegt, kann die BARMER Sie auffordern, dies in Zukunft zu unterlassen und nur die vertraglich gebundenen Leistungserbringer in Anspruch zu nehmen. Kommen Sie dieser Aufforderung wiederholt nicht nach, kann die BARMER Ihre Teilnahme beenden. Zusätzlich kann die BARMER verlangen, dass Sie die Kosten für die zusätzliche, unberechtigte Inanspruchnahme tragen.

Patienteninformation zur Datenverarbeitung personenbezogener Daten im Rahmen der Besonderen Versorgung Hautvorsorgevertrag (VKZ 121022AE017)

Das Wichtigste vorab: Der Datenschutz wird von der BARMER, ihren Vertragspartnern und den beteiligten Leistungserbringern sehr gewissenhaft eingehalten

Die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten erfolgt auf Grundlage der §§ 140a Abs. 5, 284 und 295a SGB V

Teilnahmedaten

Ihre Teilnahmeerklärung und Ihre Einverständniserklärung zur Datenverarbeitung werden durch Ihren Arzt/Ärztin bzw. die Kassenärztliche Vereinigung Hamburg an die BARMER geschickt. Dort werden die Daten aus Ihrer Teilnahmeerklärung in die Datenverarbeitung eingelesen, auf eine Mitgliedschaft geprüft und gespeichert.

Übermittelt werden Name, Anschrift, Geburtsdatum, Versicherten-Nr., der Beginn Ihrer Teilnahme sowie ein Merkmal, das erkennen lässt, dass Sie an der Besonderen Versorgung teilnehmen. Ihrer Ärztin bzw. Ihrem Arzt wird eine eventuelle Ablehnung Ihrer Teilnahme oder eine noch nicht abgeschlossene Prüfung darüber mitgeteilt.

Daten zur medizinischen Dokumentation

Um eine verbesserte Versorgung der Patienten zu erreichen, erheben die beteiligten Leistungserbringer medizinische Daten von Ihnen. Diese Daten gehören zur gängigen medizinischen Dokumentation.

Die BARMER erhält auf keinen Fall Einsicht in diese medizinischen Daten.

Die jeweils gesetzlich geltenden Datenschutzbestimmungen sowie die ärztliche Schweigepflicht werden dabei eingehalten.

Abrechnungsdaten

Damit die beteiligten Leistungserbringer eine Vergütung für ihre Leistungen erhalten, müssen sie eine Abrechnung gegenüber der Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg, Humboldtstr. 56, 22083 Hamburg erstellen und Ihre dazu notwendigen Daten (Name, Vorname, Geburtsdatum, Postleitzahl, Wohnort, Geschlecht, Versichertennummer, Kassenkennzeichen, Versichertenstatus, Gültigkeit der elektronischen Gesundheitskarte, Teilnahmedaten, Art der Inanspruchnahme, Behandlungstag, Gebührennummern, Angaben zu den für Sie dokumentierten Leistungen, Diagnosen, ggf. Verordnungsdaten und Überweisungen unter Angabe des Abrechnungsquartals) an die Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg übersenden. Bei der Kassenärztlichen

Vereinigung Hamburg werden die Abrechnungsdaten auf Richtigkeit geprüft.

Die beteiligten Leistungserbringer, die Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg die BARMER, sowie die Vertragspartner der BARMER sind bei der Datenverarbeitung zur Einhaltung sämtlicher Datenschutzbestimmungen verpflichtet. Dies gilt auch nach Beendigung Ihrer Behandlung.

Die Bereitstellung Ihrer personenbezogenen Daten ist für die Durchführung dieser besonderen Versorgung erforderlich und gemäß § 140a Abs. 5 SGB V erlaubt, sofern Sie darin einwilligen. Durch die Unterzeichnung der Teilnahme- und Einwilligungserklärung zur Datenverarbeitung erklären Sie diese Einwilligung.

Widerruf Einwilligung in Datenverarbeitung

Die beschriebenen Datenverarbeitungen sind nur zulässig, soweit Sie in die jeweilige Datenverarbeitung eingewilligt haben. Ihre Einwilligungserklärung ist Bestandteil der Teilnahmeerklärung. Wenn Sie Ihre Einwilligung zu diesen Datenverarbeitungen nicht erklären wollen, ist eine Teilnahme an dieser Besonderen Versorgung nicht möglich. Sie können die erklärte Einwilligung jederzeit ohne Angabe von Gründen schriftlich für die Zukunft widerrufen. Ihre Teilnahme an der Besonderen Versorgung endet dann automatisch bzw. ist nicht mehr möglich. Den Widerruf richten Sie bitte ebenfalls an die oben in den "Patienteninformationen zur Teilnahme" genannte Adresse oder erklären ihn zur Niederschrift bei jeder Geschäftsstelle der BARMER.

Durch den Widerruf der Einwilligung wird die Rechtmäßigkeit der aufgrund der Einwilligung bis zum Widerruf erfolgten Verarbeitung nicht berührt.

Prüfung durch den MD

Ist eine Prüfung durch den Medizinischen Dienst (MD) durch die BARMER veranlasst worden, z.B. bei der Frage nach der Notwendigkeit einer medizinischen Behandlung oder Maßnahme, sind die beteiligten Leistungserbringer dazu befugt, die dazu erforderlichen medizinischen Unterlagen gemäß dem gesetzlich vorgesehenen Verfahren weiter zu leiten. Der Arzt des MD ist zur Einhaltung der ärztlichen Schweigepflicht verpflichtet.

Datenlöschung bei der BARMER

Ihre bei der BARMER verarbeiteten personenbezogenen Daten (Teilnahme- und Abrechnungsdaten) werden bei einer Ablehnung Ihrer Teilnahme an der Besonderen Versorgung oder bei Ihrem Ausscheiden oder Widerruf Ihrer Einwilligung in die Datenverarbeitung im Rahmen dieser Besonderen Versorgung von der BARMER für die Dauer der gesetzlich vorgeschriebenen Aufbewahrungsfristen gespeichert und anschließend gelöscht (Teilnahmedaten spätestens nach 6, Abrechnungsdaten spätestens nach 10 Jahren).

Ihre Rechte in Bezug auf die Verarbeitung Ihrer Daten bei der BARMER

In Bezug auf Ihre Daten stehen Ihnen die folgenden Rechte zu:

- 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 Datenübertragbarkeit
(Art. 20 DS-GVO).

Für Auskünfte zum Datenschutz können Sie sich an die Datenschutzbeauftragte der BARMER wenden unter:

BARMER
Datenschutzbeauftragte
Lichtscheider Straße 89
42285 Wuppertal
E-Mail: datenschutz@barmer.de

Für Auskünfte zur Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten durch die BARMER im Rahmen dieser Besonderen Versorgung können Sie sich an

BARMER
Axel-Springer-Straße 44
10969 Berlin
E-Mail: service@barmer.de
wenden.

Beschwerden über die BARMER hinsichtlich des Datenschutzes können Sie an die zuständige Datenschutzaufsichtsbehörde richten:

Der Bundesbeauftragte für den Datenschutz und die Informationsfreiheit
Graurheindorfer Str. 153
53117 Bonn
E-Mail: poststelle@bfdi.bund.de

Anlage 3 zum Vertrag nach § 140a SGB V über die Durchführung eines Hautvorsorge-Verfahrens zwischen der KV Hamburg und der BARMER

Teilnahmeerklärung für Vertragsärzte zum Vertrag nach § 140a SGB V über die Durchführung eines ergänzenden Hautkrebsvorsorge-Verfahrens zwischen der KV Hamburg und der BARMER

Hiermit erkläre ich, an dem o. g. Vertrag teilzunehmen.

(1) Ich bin über die Ziele und den Inhalt der o. g. Vereinbarung informiert.

(2) Ich erkläre, dass ich die Voraussetzungen der o. g. Vereinbarung als teilnehmender Arzt erfülle.

(3) Ich verpflichte mich, die im Rahmen des Vertrages erbrachten Leistungen ausschließlich gegenüber der Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg in Rechnung zu stellen. Ich erkläre, die von mir im Rahmen des Vertrages erbrachten Leistungen nicht gegenüber den gesetzlich krankenversicherten Patienten selbst geltend zu machen.

(4) Mir ist bekannt, dass

- die Teilnahme am Vertrag im Falle von Vertragsverstößen von der Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg mit sofortiger Wirkung widerrufen werden kann,
- meine Teilnahme von mir jeweils vier Wochen vor Quartalsende schriftlich widerrufen werden kann. Maßgeblich ist der fristgerechte Eingang des Widerrufs bei der Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg.

Mit der regelmäßigen Weitergabe einer Liste der Teilnehmer des Vertrages an die und der Veröffentlichung der Liste auf der Homepage der Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg bin ich einverstanden.

Ort, Datum Unterschrift

Vertragsarztstempel

Die erforderlichen Nachweise sind beigefügt.

Wichtig:

Bei der Teilnahme von Berufsausübungsgemeinschaften muss jedes Mitglied der Berufsausübungsgemeinschaft eine eigene Teilnahmeerklärung übermitteln!