

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



Teilnahme- und Einwilligungserklärung

zum Vertrag nach §§ 63, 64 SGB V

über die Durchführung von hausärztlichen Screening- und Beratungsleistungen im Rahmen des Projektes PromeTheus

Ich erkläre hiermit, dass

- ich bei der AOK Baden-Württemberg (AOK BW) versichert bin.
- ich ausführlich und umfassend über den „Vertrag nach §§ 63, 64 SGB V über die Durchführung von hausärztlichen Screening- und Beratungsleistungen im Rahmen des Projektes PromeTheus“ informiert und über die vertraglichen Leistungen aufgeklärt wurde.
- mir ein Merkblatt ausgehändigt wurde, in dem neben allgemeinen Informationen auch Informationen zum Datenschutz, der Verarbeitung, Übermittlung und Löschung meiner personenbezogenen Daten bei bzw. an die Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg (KVBW) und die AOK BW beschrieben sind.

Mir ist bekannt, dass

- die Teilnahme an diesem Vertrag freiwillig ist.
- die Teilnahme an diesem Vertrag, vorbehaltlich der Prüfung der Teilnahmebedingungen, mit sofortiger Wirkung erfolgt.
- meine Teilnahme an diesem Vertrag automatisch nach der vollständigen Durchführung der Screening- und Beratungsleistung endet und eine separate Kündigung durch mich nicht notwendig ist.
- meine Teilnahmeerklärung an diesem Vertrag nicht gleichzusetzen ist mit der Teilnahmeerklärung an der PromeTheus-Studie und somit nicht automatisch mit der Studienteilnahme verknüpft ist.
- meine Daten im Rahmen dieses Vertrages auf Grundlage der gesetzlichen Anforderungen (§ 304 SGB V i. V. m. § 84 SGB X) bei Beendigung meiner Vertragsteilnahme gelöscht werden, soweit diese für die Erfüllung der gesetzlichen Anforderungen, der Abrechnung bereits erbrachter Leistungen und Aufbewahrungsfristen nicht mehr benötigt werden, spätestens 10 Jahre nach Ende der Teilnahme an diesem Vertrag.

Ich willige ein, dass

- meine personenbezogenen Daten (Name, KV-Nummer, Geschlecht, Geburtsdatum, Anschrift, Versichererstatus, Tag der Leistungsanspruchnahme) sowie meine Gesundheitsdaten (erbrachte ärztliche Leistung bzw. die Leistungsziffer für die hausärztliche Screening- und Beratungsleistung sowie ggf. Diagnosen) von meinem Arzt oder meiner Ärztin an die KVBW und nach interner Prüfung an die AOK BW zu Abrechnungszwecken übermittelt werden.
- im Datenbestand der AOK BW ein Merkmal gespeichert wird, das erkennen lässt, dass ich an diesem Vertrag teilnehme.

Ja, ich möchte an diesem zusätzlichen Versorgungsvertrag über die Durchführung von hausärztlichen Screening- und Beratungsleistungen im Rahmen des Projektes PromeTheus teilnehmen.

Ja, ich bin mit den, im Merkblatt beschriebenen Inhalten der Datenverarbeitung, -nutzung und -übermittlung meiner personenbezogenen Daten im Rahmen dieses Versorgungsvertrags einverstanden.

Ja, ich habe eine Kopie der Einwilligungs- und Teilnahmeerklärung sowie das dazugehörige Merkblatt erhalten.

Bitte das heutige Datum eintragen:

TT		MM		JJJ			

Unterschrift des / der Versicherten / bevollmächtigten Vertretung / Betreuung

Unterschrift und Stempel des Arztes / der Ärztin



Die ausgefüllte Teilnahme- und Einwilligungserklärung bitte auf postalischem Weg senden an:

AOK Baden-Württemberg
Hauptverwaltung
Referat Rehabilitations- und Pflegeforschung
Presselstraße 19
70191 Stuttgart

