



Krankenkasse bzw. Policenträger		
Name, Vorname des Versicherten		
geb. am		
Kostenübergabe	Versicherungs-Nr.	Sexus
Berufstätigkeit	Anzahl	Datum

Zur Weiterleitung an die
zuständige Geschäftsstelle
der Bosch BKK

I. Teilnahme- und Einwilligungserklärung zum Vertrag zur akutpsychotherapeutischen Versorgung

Hiermit erkläre ich, dass

- ich bei der Bosch BKK versichert bin.
- ich ausführlich und umfassend über diesen Vertrag informiert und mir die Patienteninformation ausgehändigt wurde, in der die Inhalte des Vertrages, meine Vorteile, die Erhebung, Verarbeitung und Nutzung sowie die Übermittlung meiner personenbezogenen Daten und die beteiligten Stellen benannt werden. Die Patienteninformation ist Bestandteil dieser Erklärung.
- ich bereit bin, die Versorgung regelmäßig durchführen zu lassen und mich aktiv an der Behandlung zu beteiligen.
- ich bei Änderungen meines Versicherungsstatus unverzüglich die Bosch BKK informiere, da ggf. die Teilnahme an diesem Vertrag nicht mehr möglich ist.

Mir ist bekannt, dass

- die Teilnahme an dieser Versorgung freiwillig ist.
- die Teilnahme an diesem Vertrag - vorbehaltlich der Prüfung der Teilnahmebedingungen - mit sofortiger Wirkung erfolgt.
- im Datenbestand der Bosch BKK ein Merkmal gespeichert wird, das erkennen lässt, dass ich an diesem Vertrag teilnehme.
- mein behandelnder Psychotherapeut/Arzt bei Bedarf die Patientenbegleitung der Bosch BKK für organisatorische und psychosozial flankierende Unterstützungsmaßnahmen aktivieren und in Anspruch nehmen darf.
- meine Teilnahme mit Abschluss der Behandlung endet.
- eine separate Kündigung durch mich nicht notwendig ist.
- mit Ende der BKK-Mitgliedschaft die Teilnahme an diesem Versorgungsangebot endet.

Belehrung über mein Widerrufsrecht. Ich kann meine Teilnahmeerklärung innerhalb von 2 Wochen nach deren Abgabe ohne Angabe von Gründen schriftlich, elektronisch oder zur Niederschrift bei der Bosch BKK, Kruppstr. 19, 70469 Stuttgart innerhalb von zwei Wochen. Die Widerrufsfrist beginnt mit Erhalt dieser Belehrung, frühestens jedoch mit Abgabe der Teilnahmeerklärung. Blinde und Sehbehinderte werden im Bedarfsfall im Rahmen der Einschreibung mündlich über die Möglichkeit des Widerrufs an der Teilnahme belehrt.

II. Einwilligung zur Erhebung und Verarbeitung meiner personenbezogenen Daten

Ja, ich habe die Patienteninformation erhalten, wurde darin über die Datenerhebung, -verarbeitung und -nutzung im Rahmen dieser Vertragsteilnahme informiert und bin damit einverstanden. Ich bin auch darüber informiert, dass ich mit meiner Unterschrift auch die Einwilligung der Erfassung meiner pseudonymisierten, fallbezogenen Behandlungs-, Diagnosen-, Abrechnungs- und Verordnungsdaten, Sozialdaten sowie Daten, die im Rahmen der Evaluation benötigt werden bzw. meiner Kontaktdaten erteile.

Mir ist bekannt, dass ich meine freiwillige Einwilligung zur Erhebung und Verarbeitung meiner personenbezogenen Daten jederzeit ohne Angabe von Gründen für die Zukunft schriftlich widerrufen kann. Durch meinen Widerruf wird die Rechtmäßigkeit der aufgrund der Einwilligung bis zum Widerruf erfolgten Verarbeitung nicht berührt.

Widerrufe ich meine Teilnahme und/oder Einwilligung in die Erhebung und Verarbeitung meiner personenbezogenen Daten, ist eine Teilnahme an dieser Besonderen Versorgung nicht mehr möglich. Für die Behandlung meiner Erkrankung kann ich jedoch weiterhin die Leistungen der Krankenversicherung beanspruchen.

Ja, ich möchte an diesem besonderen Angebot „akutpsychotherapeutische Versorgung“ teilnehmen und bestätige dies mit meiner Unterschrift.

Bitte das heutige Datum eintragen

T	T	M	M	J	J	J	J

Unterschrift des Versicherten /
gesetzlichen Vertreters / Betreuers

Unterschrift und Stempel des
Arztes/Therapeuten

III. Einwilligung zur Kontaktaufnahme und Unterstützung der Patientenbegleitung sowie zu Zwecken der Versichertenbefragung

Ich wünsche die Unterstützung der Patientenbegleitung und stimme einer Kontaktaufnahme zu:

Ja , Telefonnummer: _____ . **Nein** (bitte ankreuzen).

Ich bin damit einverstanden dass die Bosch BKK oder ein Dritter mich für wissenschaftlichen Studien- und Versichertenbefragungen kontaktieren dürfen. Die Bestimmungen des Datenschutzes müssen dabei eingehalten werden. Die Teilnahme an solchen Befragungen ist freiwillig und kann jederzeit widerrufen werden: **Ja** , **Nein** (bitte ankreuzen).

Bitte das heutige Datum eintragen

T	T	M	M	J	J	J	J

Unterschrift des Versicherten /
gesetzlichen Vertreters / Betreuers



Patienteninformation

Vertrag zur akupsychotherapeutischen Versorgung nach § 140a SGB V

Allgemeines

Mit diesem Versorgungsvertrag im Bereich der akupsychotherapeutischen Versorgung (nachfolgend „Vertrag“) möchten die Bosch BKK zusammen mit der Deutschen Psychotherapeutenvereinigung Versicherten der Bosch BKK einen Zugang zu einer evidenzbasierten Psychotherapeutischen Versorgung ermöglichen. Neben diesen psychotherapeutischen und ärztlichen Leistungen gegenüber den Versicherten besteht die Möglichkeit die von der Bosch BKK entwickelte Patientenbegleitung als Unterstützungsleistung für Ärzte und Psychotherapeuten bei der Umsetzung des Versorgungsmanagements gem. § 11 Abs. 4 SGB V in Anspruch zu nehmen.

Das Versorgungsangebot baut ausschließlich auf dem bestehenden konventionellen therapeutischen Konzept auf. Neben der qualitätsgesicherten Versorgung, der Vermeidung von Chronifizierung durch einen raschen psychotherapeutischen Behandlungsbeginn, der anamnestischen Klärung (Eingangsgespräch) potentieller multifaktorieller Erkrankungs- bzw. Belastungsursachen steht die Interdisziplinäre Zusammenarbeit mit den Akteuren weiterer Versorgungsangebote sowie der Patientenbegleitung der Bosch BKK im Fokus.

Die Teilnahme an diesem Vertrag und Ihre Datenschutzrechtliche Einwilligung ist freiwillig. Es entstehen Ihnen keine Nachteile im Rahmen Ihrer Versicherung bei der Bosch BKK, wenn Sie nicht teilnehmen. Ihre Teilnahme endet grundsätzlich nach Abschluss der psychotherapeutischen Versorgung. Eine separate Kündigung durch Sie ist nach erfolgter Behandlung nicht mehr notwendig. Ihre Vertragsteilnahme endet ebenfalls durch einen Krankenkassenwechsel oder durch Beendigung dieses Vertrages.

Versichertenklärung

In Beratungs- und Aufklärungsgesprächen werden Sie über das Angebot der akupsychotherapeutischen Versorgung informiert.

Einschreibung

Ihre Teilnahmeerklärung unterzeichnen Sie beim Leistungserbringer, womit grundsätzlich Ihre Teilnahme an diesem Vertrag beginnt. Ihre Teilnahmeerklärung sendet er umgehend an die Bosch BKK zur Prüfung. Führt dieses Prüfergebnis zu einer Ablehnung Ihrer Vertragsteilnahme, beispielsweise bei fehlender Mitgliedschaft bei der Bosch BKK, wird Ihnen das mitgeteilt.

Verantwortlicher für die Durchführung des Vertrags zwischen der Bosch BKK und der Deutschen Psychotherapeutenvereinigung:

Bosch BKK
Kruppstraße 19
70469 Stuttgart
E-Mail: Besondere.Versorgung@Bosch-BKK.de

Widerruf der Teilnahme

Sie können die Abgabe Ihrer Teilnahme- und Einwilligungserklärung innerhalb einer Frist von zwei Wochen schriftlich, elektronisch oder zur Niederschrift bei der Bosch BKK ohne Angabe von Gründen widerrufen. Zur Fristwahrung genügt die rechtzeitige Absendung der Widerrufserklärung an die Bosch BKK. Blinde und Sehbehinderte werden im Bedarfsfall im Rahmen der Einschreibung mündlich über die Möglichkeit des Widerrufs der Teilnahme belehrt.

Befundaustausch

Um für Sie eine optimale Versorgung sicherstellen zu können, ist der Austausch von Befunden zwischen den „Leistungserbringern“ (Therapeuten, behandelnde Ärzte) notwendig. Mit der Unterzeichnung der Datenschutz-Einwilligungserklärung erklären Sie ausdrücklich Ihr Einverständnis, dass Auskünfte über Ihre Teilnahme an diesem Vertrag sowie Befunde zwischen den beteiligten Leistungserbringern ausgetauscht werden. Dies wird in Form von Arztbriefen oder Berichten von Therapeuten erfolgen. Eine anderweitige Verwendung der Befunde sowie die Weiterleitung an die Bosch BKK und andere Stellen erfolgt nicht. Im Einzelfall können Sie der Datenübermittlung widersprechen bzw. den Umfang bestimmen.

Ärztliche Leistungsabrechnung und der Weg Ihrer Daten

Die besonderen Leistungen Ihres Therapeuten 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 die zuständige Kassenärztliche Vereinigung (KV). Die kassenärztlichen Vereinigungen sind in Deutschland Körperschaften des öffentlichen Rechts, denen alle Vertragsärzte und Vertragspsychotherapeuten angehören müssen. Sie sind u.a. für die Leistungsabrechnungen niedergelassener Ärzte und Psychotherapeuten zuständig.

Auf Grundlage dieser Abrechnungsdatei zahlt die Krankenkasse über die KV die Vergütung für Ihren Therapeuten aus.

Datenerhebung, -nutzung, -verarbeitung und -speicherung

Für Ihre Teilnahme an diesem Versorgungsvertrag und die Abrechnung der in Anspruch genommenen Leistungen innerhalb des Vertrages werden folgende Daten verarbeitet:

- Name, Vorname
- Krankenversicherungsnummer
- Anschrift
- Geburtsdatum
- Versichertenstatus Krankenkasse, einschließlich eines Kennzeichens für die Kassenärztliche Vereinigung, in deren Bezirk der Versicherte seinen Wohnsitz hat,
- Familiennamen und Vornamen des Versicherten,
- Geburtsdatum des Versicherten,
- Geschlecht des Versicherten,
- Anschrift des Versicherten,
- Krankenversicherungsnummer des Versicherten,
- Versichertenstatus
- Tag des Beginns des Versicherungsschutzes,
- Gültigkeit der elektronischen Gesundheitskarte
- Tag der Leistungsanspruchnahme, ggf. Uhrzeit hierzu.

Gesundheitsdaten:

- Erbrachte ärztliche Leistungen beziehungsweise Leistungsziffern
- Diagnosen und Prozeduren gemäß den Vorgaben des Deutschen Instituts für Medizinische Dokumentation und Information
- Verordnungsdaten

Diese Daten werden in elektronischer Form zunächst vom Therapeut an die jeweils zuständige kassenärztliche Vereinigung und von dort an die Bosch BKK weitergeleitet. Beide Stellen unterliegen ebenfalls den deutschen Datenschutzvorschriften. Rechtsgrundlage: § 73b i.V.m. § 284 Absatz 1 Satz 1 Nr. 13 SGB V und § 295 SGB V. Gemäß diesen Vorschriften erfolgt die Teilnahme am Bosch BKK-Versorgungsvertrag im Bereich der akutpsychotherapeutischen Versorgung, wenn der Versicherte seine Teilnahme schriftlich erklärt und mit dieser Teilnahmeerklärung schriftlich in die erforderliche Datenverarbeitung einwilligt. Die Teilnahme am Vertrag ist somit an die Einwilligung in die Datenverarbeitung gekoppelt.

Zweck der Datenverarbeitung

Die Verarbeitung der genannten Daten erfolgt bei dem Leistungserbringer ausschließlich zur Behandlung des Versicherten einschließlich der Abrechnung der vertraglichen Leistungen. Die Verarbeitung bei der Bosch BKK erfolgt zum Zweck der Durchführung und Abrechnung des Vertrages (einschließlich Wirtschaftlichkeits- und Qualitätsprüfungen).

Schweigepflicht und Datenlöschung

In diesem Vertrag ist die Einhaltung der ärztlichen Schweigepflicht nach der Berufsordnung der Ärzte und dem allgemeinen Strafrecht gewährleistet. Für personenbezogene Dokumentationen beim Leistungserbringer finden die Regelungen zu den gesetzlichen Aufbewahrungsfristen unter Berücksichtigung der berufsrechtlichen Vorschriften Anwendung. Die Teilnahmeerklärung sowie die maschinell gespeicherten Daten werden auf der Grundlage der gesetzlichen Anforderungen (§ 304 SGB V i. V. m. § 84 SGB X) bei einer Ablehnung Ihrer Teilnahme oder bei Ihrem Ausscheiden aus dem Vertrag gelöscht,

- soweit sie für die Erfüllung der gesetzlichen Anforderungen und Aufbewahrungsfristen nicht mehr benötigt werden,
- spätestens jedoch zehn Jahre nach Beendigung Ihrer Teilnahme an diesem Vertrag

Betroffenenrechte

Sie haben gegenüber der Bosch BKK folgende Rechte, in Bezug auf Ihre betreffenden personenbezogenen Daten:

Recht auf **Auskunft** über verarbeitete Daten
(Art. 15 EU-DSGVO i. V. m. § 83 SGB X)

Recht auf **Berichtigung** unrichtiger Daten
(Art. 16 EU-DSGVO i. V. m. § 84 SGB X)

Recht auf **Löschung**
(Art. 17 EU-DSGVO i. V. m. § 84 SGB X)

Recht auf **Einschränkung der Verarbeitung**
(Art. 18 EU-DSGVO i. V. m. § 84 SGB X)

Widerspruchsrecht
(Art. 21 EU-DSGVO i. V. m. § 84 SGB X)

Recht auf **Datenübertragbarkeit**
(Art. 20 EU-DSGVO)

Auf Ihre Aufforderung hin übermittelt die Bosch BKK die personenbezogenen Daten direkt an einen anderen von Ihnen genannten Verantwortlichen. Voraussetzung hierfür ist jedoch, dass dies technisch machbar ist und die Aufwände überschaubar sind. Die Bosch BKK ist nicht verpflichtet, technisch kompatible Datenverarbeitungssysteme zu übernehmen oder beizubehalten.

Recht auf **Beschwerde** (Art. 77 DSGVO)
Sie haben das Recht, sich beim Bundesbeauftragten für den Datenschutz und die Informationsfreiheit, Graurheindorfer Str. 153, 53117 Bonn
E-Mail: poststelle@bfdi.bund.de

zu beschweren, wenn Sie der Ansicht sind, dass die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten nicht rechtmäßig erfolgt.

Verantwortlicher i.S. der EU-Datenschutz-Grundverordnung (EU-DSGVO) ist die Bosch BKK. Den Datenschutzbeauftragten der Bosch BKK erreichen Sie unter Datenschutz@Bosch-BKK.de oder folgender Anschrift: Kruppstraße 19, 70469 Stuttgart.

Sie haben das Recht, Ihre Einwilligung zur Erhebung und Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten gegenüber der Bosch BKK jederzeit und ohne Angaben von Gründen für die Zukunft zu widerrufen. Eine Teilnahme an dieser Besonderen Versorgung ist dann nicht mehr möglich. Durch Ihre Widerruf wird die Rechtmäßigkeit der aufgrund der Einwilligung bis zum Widerruf erfolgten Verarbeitung nicht berührt.

Qualitätssicherung, wissenschaftliche Begleitung und Versichertenbefragung

Zur Sicherstellung einer dauerhaft hohen Qualität des Versorgungsvertrages wird dieser durch unabhängige Forschungsinstitute (z. B. Universitäten) wissenschaftlich begleitet und bewertet. Zu diesem Zwecke benötigen diese Institute Ihre Behandlungs-, Diagnosen-, Abrechnungs- und Versordnungsdaten, weitere Sozialdaten (z. B. Alter oder Geschlecht) sowie Daten, die im Rahmen der Evaluation erfasst werden. Die Bosch BKK übermittelt diese Daten ausschließlich in pseudonymisierter, fallbezogener Form, d. h. für die Institute ist kein Rückschluss auf Ihre Person möglich. Mit der Unterschrift auf der Teilnahmeerklärung zu diesem Vertrag erklären Sie Ihre Einwilligung in die Übermittlung dieser Daten.

Für die Bosch BKK ist es auch wichtig, Ihre Meinung zu diesem Vertrag zu erfahren. Nur so ist es möglich, Ihre Wünsche und Erfahrungen in die Verbesserung der Versorgungsverträge einzubringen. Zu diesem Zweck werden Ihre Kontaktdaten (Name, Vorname, Anschrift, Telefonnummer) ggf. an ein unabhängiges Marktforschungsinstitut übermittelt. Mit Ihrer Unterschrift auf der Teilnahmeerklärung erteilen Sie Ihr Einverständnis, dass die Bosch BKK oder ein Dritter Sie für wissenschaftlichen Studien- und Versichertenbefragungen kontaktieren dürfen. Ihre Teilnahme an einer Befragung ist freiwillig und ist keine Voraussetzung für die Teilnahme an diesem Vertrag.

Sie haben das Recht, Ihr Einverständnis zur Kontaktaufnahme gegenüber der Bosch BKK jederzeit zu widerrufen. Durch Ihren Widerruf wird die Rechtmäßigkeit der aufgrund der Einwilligung bis zum Widerruf erfolgten Verarbeitung nicht berührt.