


## Anlage 2 Teilnahmeerklärung des Versicherten

in der Fassung des 1. Nachtrags

### Sonderbeleg Versicherten-Einschreibung zur pädiatriezentrierten Versorgung

Sonderbeleg <b>Versicherten-Einschreibung</b> zur pädiatriezentrierten Versorgung		
Name, Vorname des Versicherten		
		geb. am
Kostenträgerkennung	Versicherten-Nr.	Status
Betriebsstätten-Nr.	Arzt-Nr.	Datum



Vertragsnummer

**99076**

Ich möchte an der pädiatriezentrierten Versorgung der AOK Bayern teilnehmen. Mir sind deren Leistungsinhalt, die Patienten-Information zur Teilnahme-Erklärung sowie die Ergänzende Patienten-Information zum Datenschutz bekannt. Ich habe diese erhalten, gelesen und bin von meinem Arzt darüber umfassend informiert worden. Insbesondere meine sich daraus ergebenden Pflichten und die Teilnahmedauer sowie ggf. bestehende Fristen und Regelungen zur Beendigung der Teilnahme und das **jederzeitige Widerrufsrecht meiner Einwilligung zur Datenverarbeitung** sind mir bekannt. **Ich stimme der Verarbeitung meiner Daten zum Zweck der Vertragsumsetzung, Leistungsabrechnung, Abrechnungsprüfung und Auswertung zu.** Mit meiner Unterschrift bestätige ich die Aussagen in diesen Erklärungen. Meine Teilnahme ist freiwillig.

x \_\_\_\_\_ Datum

\_\_\_\_\_ Unterschrift des gesetzlichen Vertreters

## Patienten-Information zur Teilnahme-Erklärung und ergänzende Patienten-Information zum Datenschutz



# Patienten-Information zur Teilnahme-Erklärung

am Vertrag zur pädiatriezentrierten Versorgung (PzV) gemäß § 73b SGB V zwischen der AOK Bayern – Die Gesundheitskasse und der BVKJ-Service GmbH (BVKJ)

Vertragsnummer

**99076**

**Bitte vor dem Unterschreiben des „Sonderbeleg Versicherten-Einschreibung zur pädiatriezentrierten Versorgung“ durchlesen!**

Vielen Dank für Ihr Interesse an unserem Vertrag zur pädiatriezentrierten Versorgung. Ihr Kinder- und Jugendarzt hat Sie zu den Vertragsinhalten, Teilnahmevoraussetzungen und Pflichten beraten, die wir im Folgenden kurz zusammenfassen.

Mit Ihrer Unterschrift auf dem „Sonderbeleg Versicherten-Einschreibung zur pädiatriezentrierten Versorgung“ (Teilnahme-Erklärung) bestätigen Sie, dass Sie sich mit den im Folgenden getroffenen Aussagen einverstanden erklären und Ihr Kind zu den nachfolgend aufgeführten Bedingungen an der pädiatriezentrierten Versorgung (PzV) teilnehmen möchte.

Mit Ihrer Unterschrift bestätigen Sie auch Ihre Einwilligung zu der beigefügten „Ergänzenden Patienten-Information zum Datenschutz“.

### Rechte und Vorteile

- Die Teilnahme Ihres Kindes beginnt **ab dem Tag**, der im **Bestätigungsschreiben der AOK Bayern** genannt ist. Sie ist nur möglich, wenn und so lange ihr Kind bei der AOK Bayern versichert ist, in Bayern wohnt und Ihr Kinder- und Jugendarzt in Bayern seinen Praxissitz hat. Die gleichzeitige Teilnahme an der pädiatriezentrierten Versorgung bei mehreren Kinder- und Jugendärzten und/oder an anderen hausarztzentrierten oder hausarztbasierten Versorgungsverträgen der AOK Bayern mit Teilnahmemöglichkeit für Kinder und Jugendliche ist nicht möglich.
- Bei **Kindern und Jugendlichen** bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres entscheidet ausschließlich der gesetzliche Vertreter über die Einschreibung.
- Sie können die Teilnahme Ihres Kindes innerhalb von zwei Wochen nach deren Abgabe in Textform oder zur Niederschrift bei der AOK Bayern ohne Angabe von Gründen widerrufen. Zur Fristwahrung genügt die rechtzeitige Absendung der Widerrufserklärung an die AOK Bayern. Die Widerrufsfrist beginnt mit der Abgabe der Teilnahmeerklärung.**
- Die teilnehmenden Kinder- und Jugendärzte bieten eine **kindgerechte Wartezeit** an.
- Auf Wunsch ist Ihr Kinder- und Jugendarzt bei der **Vermittlung von dringenden Facharztterminen** behilflich.
- Kinder und Jugendliche bis zum 18. Lebensjahr können **erweiterte Leistungen zur Vorsorge und Früherkennung** in Anspruch nehmen.
- Weitere Vorteile** einer Teilnahme Ihres Kindes an der pädiatriezentrierten Versorgung erläutert Ihnen gerne Ihr Kinder- und Jugendarzt.
- Die Teilnahme** Ihres Kindes an der pädiatriezentrierten Versorgung **ist freiwillig** – auch wenn Sie sich nicht für eine Teilnahme Ihres Kindes entscheiden, ist Ihr Kinder- und Jugendarzt auch künftig wie bisher für Sie da.
- Die Teilnahme Ihres Kindes an der pädiatriezentrierten Versorgung **endet automatisch** mit Ablauf des Quartals, in dem Ihr Kind **18 Jahre** alt wird.

## Pflichten/Hinweise zur Teilnahme

- **Mit der Wahl Ihres Kinder- und Jugendarztes** verpflichten Sie sich, für die Behandlung Ihres Kindes **nur diesen in Anspruch** zu nehmen. An diese Wahl sowie die nachfolgenden Pflichten ist Ihr Kind für **mindestens zwölf Monate** ab Teilnahmebeginn **gebunden**. Sie können in dieser Zeit nur bei Vorliegen eines wichtigen Grundes schriftlich gegenüber der AOK Bayern erklären, dass Sie die Bindung Ihres Kindes an den gewählten Kinder- und Jugendarzt beenden möchten. Damit endet auch die Teilnahme Ihres Kindes am Vertrag.
- Die **Teilnahme** Ihres Kindes am Vertrag und die Bindung an den Kinder- und Jugendarzt **verlängert sich stillschweigend** automatisch um jeweils ein Quartal, wenn Sie nicht spätestens drei Monate vor Ablauf des ersten Teilnahmejahres gegenüber der AOK Bayern ohne Angabe von Gründen schriftlich erklären, dass Sie die Teilnahme Ihres Kindes an der pädiatriezentrierten Versorgung beenden möchten.
- Sie können gegenüber der AOK Bayern schriftlich die **Beendigung der Teilnahme** Ihres Kindes **aus wichtigem Grund** erklären. Ein wichtiger Grund, der zur sofortigen Beendigung der Teilnahme **ohne Einhaltung der genannten Bindungsfristen** berechtigt, ist z. B. dann gegeben, wenn Ihrem Kind eine weitere Teilnahme durch einen Umzug räumlich nicht mehr möglich ist.
- Eine **Neueinschreibung** bei einem anderen Kinder- und Jugendarzt ist erst nach dem Datum möglich, zu dem die Teilnahme Ihres Kindes beim zuvor gewählten Kinder- und Jugendarzt beendet wurde.
- **Ambulante fachärztliche Leistungen** kann Ihr Kind nur **auf Überweisung des gewählten Kinder- und Jugendarztes** in Anspruch nehmen. Dies gilt nicht bei Augenärzten, Frauenärzten sowie dem ärztlichen Notfalldienst.
- **Krankenhauseinweisungen** Ihres Kindes (außer in Notfällen) können **nur in Abstimmung mit dem gewählten Kinder- und Jugendarzt** bzw. mit dem über eine Überweisung aufgesuchten Facharzt erfolgen.
- Als gesetzlicher Vertreter können Sie für **Mehrkosten** haftbar gemacht werden, die **durch nicht vertragskonformes Verhalten** entstehen.
- Die AOK Bayern kann die **Teilnahme** Ihres Kindes an der pädiatriezentrierten Versorgung **ablehnen**, wenn die Teilnahmevoraussetzungen nicht erfüllt sind. Weitere Nachteile entstehen Ihrem Kind dadurch nicht.
- **Endet das Versicherungsverhältnis Ihres Kindes** bei der AOK Bayern, **kann es nicht weiter** an der pädiatriezentrierten Versorgung **teilnehmen**. Bitte **informieren Sie** deshalb bei allen künftigen Änderungen **die AOK Bayern rechtzeitig** und lassen Sie sich beraten.
- Versicherte, deren Anspruch auf Leistungen nach dem Sozialgesetzbuch ruht, die sich mit Zahlungsverpflichtungen gegenüber der AOK Bayern im Verzug befinden oder die Kostenerstattung gewählt haben, können nicht am Vertrag teilnehmen. Eine bereits bestehende Teilnahme endet mit Ablauf des Quartals, in welches das Ereignis fällt.
- Die **Teilnahme** Ihrer Kindes **endet auch**, wenn der gewählte Kinder- und Jugendarzt nicht mehr an der pädiatriezentrierten Versorgung teilnimmt, seine vertragsärztliche Tätigkeit endet oder vollständig ruht oder er seine Praxis an einen anderen Kinder- und Jugendarzt übergibt.
- Bei Übergabe der Praxis an einen anderen Kinder- und Jugendarzt **kann die Teilnahme** an der pädiatriezentrierten Versorgung **weitergeführt werden, wenn Sie** als gesetzlicher Vertreter **innerhalb von zwei Kalendermonaten** nach der Praxisübergabe **eine Erklärung abgeben**, dass die Teilnahme Ihres Kindes beim Praxisnachfolger fortgesetzt werden soll. In diesem Fall ist Ihr Kind wieder für **mindestens zwölf Monate** an die Wahl des Praxisnachfolgers **gebunden**.
- Wenn sich der Praxisstandort Ihres Kinder- und Jugendarztes ändert (Praxisstanzverlegung), endet die Teilnahme Ihres Kindes an der pädiatriezentrierten Versorgung, wenn Sie aufgrund des Widerrufsrechts eine Erklärung abgeben, dass Ihr Kind am neuen Praxisstandort nicht weiter durch den gewählten Kinder- und Jugendarzt behandelt werden soll.
- Ändert sich der Vertragsinhalt und sind davon Ihre Rechte und Pflichten betroffen, können Sie schriftlich innerhalb eines Monats nach Mitteilung über die Vertragsänderung gegenüber der AOK Bayern erklären, dass Sie die Teilnahme Ihres Kindes zum Quartalsende beenden möchten. Erfolgt die Erklärung nicht innerhalb dieser Frist, gelten die Änderungen als genehmigt.
- Die **AOK Bayern kann die Teilnahme** Ihres Kindes an der pädiatriezentrierten Versorgung zum Ende jeden Quartals **beenden** oder eine Teilnahme ablehnen, wenn Sie als gesetzlicher Vertreter die oben genannten Pflichten und Hinweise nicht beachten.

Ihr Kinder- und Jugendarzt beantwortet Ihnen gerne alle weiteren Fragen.

Gerne informieren wir Sie auch in einer der etwa 250 Geschäftsstellen Ihrer AOK Bayern.

Mit Ihrer Unterschrift auf dem „Sonderbeleg Versicherten-Einschreibung zur pädiatriezentrierte Versorgung“ **bestätigen Sie,**

- **dass Ihnen diese Patienten-Information zur Teilnahme-Erklärung ausgehändigt wurde,**
- **dass Ihnen die gesonderte „Ergänzende Patienten-Information zum Datenschutz und datenschutzrechtliche Einwilligungserklärung“ ausgehändigt wurde,**
- **dass Sie über die Inhalte der pädiatriezentrierten Versorgung informiert wurden,**
- **dass Sie über die mit einer Teilnahme an der pädiatriezentrierten Versorgung verbundenen Rechte und Pflichten informiert wurden**
- **und dass Sie als gesetzlicher Vertreter mit diesen einverstanden sind.**

# Ergänzende Patienten-Information zum Datenschutz und datenschutzrechtliche Einwilligungserklärung

zum Vertrag zur pädiatriezentrierten Versorgung (PzV) gemäß § 73b SGB V zwischen der AOK Bayern – Die Gesundheitskasse und der BVKJ-Service GmbH (BVKJ)

Vertragsnummer

**99076**

**Bitte vor dem Unterschreiben des „Sonderbeleg Versicherten-Einschreibung zur pädiatriezentrierten Versorgung“ durchlesen!**

**Welche Daten werden zu welchem Zweck verarbeitet?**

**Verarbeitung beinhaltet gemäß Artikel 4 Ziffer 2 der EU-Datenschutzgrundverordnung (EU-DSGVO) u. a. das Erheben, Speichern und Verwenden von Daten.**

## 1. Teilnahme-Erklärung

Der von Ihnen als gesetzlicher Vertreter Ihres Kindes unterschriebene „Sonderbeleg Versicherten-Einschreibung zur pädiatriezentrierten Versorgung“ wird von Ihrem Kinder- und Jugendarzt an die AOK Bayern geschickt. Dort werden die Daten geprüft. Ist die Teilnahme Ihres Kindes möglich, meldet die AOK Bayern die Stammdaten Ihres Kindes (Versicherten-Nr., Name, Geburtsdatum, Geschlecht) sowie die Daten Ihres gewählten Kinder- und Jugendarztes, Beginn und ggf. Ende der aktuellen und ggf. früherer Teilnahmen an das Büro der BVKJ-Service GmbH (Vertragspartner der AOK Bayern für die pädiatriezentrierte Versorgung). Die BVKJ-Service GmbH benötigt diese Daten für die Abrechnung der erbrachten Leistungen (siehe nachfolgend 2.).

## 2. Abrechnung der erbrachten Leistungen

Damit der gewählte und Ihr Kind behandelnde Kinder- und Jugendarzt eine Vergütung für seine Leistungen erhält, muss er eine Abrechnung erstellen und dabei bestimmte, gesetzlich erlaubte Daten erheben und übermitteln.

Hierbei kann der Ihr Kind behandelnde Kinder- und Jugendarzt die nötigen Daten an die BVKJ-Service GmbH unter Sicherstellung der Wahrung des Sozialgeheimnisses übermitteln. Die BVKJ-Service GmbH prüft die Daten und leitet auf gesichertem Weg die elektronische Abrechnungsdatei an die AOK Bayern weiter. Auf der Grundlage dieser Daten erhält Ihr Kinder- und Jugendarzt seine Vergütungen.

Folgende persönliche Patienten- und Teilnahmedaten können hierbei verarbeitet werden: Versicherten-Nr., Name, Vorname, Geburtsdatum, Geschlecht, Anschrift, Kassenkennzeichen, Versichertenstatus, Teilnahmedaten, Gültigkeit der Krankenversicherungskarte, Art der Inanspruchnahme, Angaben zum Behandler (Betriebsstättennummer, lebenslange Arztnummer, Arztgruppenschlüssel, Institutskennzeichen), Behandlungstag, Gebührennummern und ihr Wert, Angaben zu den dokumentierten Leistungen, Verordnungsdaten, Diagnosen nach ICD 10 je Behandlungstag, Überweisungen, Unfallkennzeichen, Zuzahlungsstatus, Zuzahlungen, Abrechnungsquartal. Zur Korrektur eventueller Fehl- und Doppelabrechnungen können die personenbezogenen Daten Ihres Kindes von der AOK Bayern an die BVKJ-Service GmbH übermittelt werden. Die Übermittlung ist dabei auf diejenigen Daten beschränkt, die für den Prüfwert zwingend erforderlich sind.

## 3. Beauftragung einer anderen Stelle

Nach den gesetzlichen Regelungen (§ 295a Abs. 2 SGB V) darf die BVKJ-Service GmbH für das unter 1. und 2. genannte Vorgehen eine andere Stelle mit der Verarbeitung der für die Abrechnung erforderlichen personenbezogenen Daten beauftragen. Dabei sind von den Beteiligten die gesetzlich geregelten datenschutzrechtlichen Vorschriften zu beachten.

## 4. Verarbeitung von Daten durch teilnehmende Kinder- und Jugendärzte

Für die Durchführung des Vertrages und für die Erbringung der Leistungen der pädiatriezentrierten Versorgung der AOK Bayern (vgl. „Patienten-Information zur Teilnahme-Erklärung“) durch die teilnehmenden Kinder- und Jugendärzte ist die Verarbeitung patientenbezogener Daten notwendig. Hierzu gehört auch die Weiterleitung von Daten an einen Spezialisten im Rahmen des Telekonsils. Für den Einsatz des Telekonsils ist eine gesonderte Teilnahme- und Einwilligungserklärung notwendig. Das entsprechende Formular erhalten Sie – zusammen mit einem zusätzlichen „Informationsblatt für Eltern und Patienten“ – von Ihrem Kinder- und Jugendarzt.

### **Sind die Daten sicher?**

Ja. Sämtliche Regelungen zur ärztlichen Schweigepflicht sowie die unmittelbar geltenden Bestimmungen der EU-DSGVO, die Vorschriften des Sozialgesetzbuches und des Bundesdatenschutzgesetzes werden beachtet. Darüber hinaus sind weitere Anforderungen an Datenschutz und Datensicherheit vertraglich vereinbart. Alle vertraglichen Regelungen sind vom Datenschutzbeauftragten der AOK Bayern überprüft.

#### **Datenschutzrechtliche Einwilligungserklärung:**

Mit Ihrer Unterschrift auf dem „Sonderbeleg Versicherten-Einschreibung zur pädiatriezentrierten Versorgung“ bestätigen Sie, dass Sie diese Ergänzende Patienten-Information zum Datenschutz erhalten haben und dass Sie in die Verarbeitung der Daten Ihres Kindes gemäß dem oben erläuterten Vorgehen einwilligen.

Die im Rahmen der vorstehend genannten Zwecke erhobenen persönlichen Daten Ihres Kindes werden unter Beachtung der Datenschutzgrundverordnung (EU-DSGVO) und des Sozialgesetzbuches (SGB) aufgrund Ihrer freiwilligen Einwilligung verarbeitet.

Sollten Sie nicht einverstanden sein, ist eine Teilnahme Ihres Kindes an der pädiatriezentrierten Versorgung nicht möglich. Alle anderen Leistungen der AOK Bayern erhalten Sie wie bisher.

Ihre Einwilligung können Sie ohne nachteilige Folgen – mit Ausnahme der dann nicht mehr möglichen Teilnahme Ihres Kindes an der pädiatriezentrierten Versorgung – jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen. Ihnen ist bekannt, dass dies nicht die Rechtmäßigkeit der bisher auf der Grundlage dieser Einwilligung erfolgten Verarbeitung berührt.

Ihr Widerrufsrecht können Sie schriftlich gegenüber der AOK Bayern, Carl-Wery-Str. 28, 81739 München oder zur Niederschrift in einer Geschäftsstelle der AOK Bayern oder unter [www.aok.de/bayern/widerruf](http://www.aok.de/bayern/widerruf) wahrnehmen.

Verantwortlich für die Datenerhebung ist die AOK Bayern, Carl-Wery-Straße 28, 81739 München (Tel. 089 22844050) Allgemeine Informationen zur Datenverarbeitung und zu Ihren Rechten finden Sie unter [www.aok.de/bayern/datenschutzrechte](http://www.aok.de/bayern/datenschutzrechte) oder erhalten Sie in jeder AOK-Geschäftsstelle. Bei Fragen wenden Sie sich an unseren Datenschutzbeauftragten unter der vorgenannten Adresse/Telefonnummer bzw. an [datenschutz@by.aok.de](mailto:datenschutz@by.aok.de)



**AOK Bayern –  
Die Gesundheitskasse**  
[www.aok.de/bayern](http://www.aok.de/bayern)