

Anlage 5

Beitrittserklärung niedergelassene Vertragsbehandler

Name:

Anschrift:

Der/die Unterzeichner/in ist umfassend über die Ziele und Inhalte des Vertrages zur Integrierten Versorgung der Techniker Krankenkasse (TK) mit dem Universitätsklinikum Greifswald informiert worden. Die hierbei vertraglich vereinbarten Ziele und Regeln sind dem/der Unterzeichner/in transparent dargelegt worden.

An der strukturierten qualitätsorientierten Behandlung im Rahmen des Vertrages zur Integrierten Versorgung, wie zwischen dem Universitätsklinikum und der TK vereinbart, nimmt der/die Unterzeichner/in als kooperierende/r Facharzt/Ärztin aufgrund dieser Beitrittserklärung teil.

Mit dieser Beitrittserklärung verpflichtet sich der/die Unterzeichner/in zur Einhaltung und Umsetzung der Regelungen aus dem Vertrag zur Integrierten Versorgung zwischen dem Universitätsklinikum und der TK.

Die Kündigung dieser Beitrittserklärung ist beidseitig mit einer Frist von 3 Monaten zum Quartalsende möglich.

Insbesondere verpflichtet sich der Unterzeichner:

1. die Teilnahmevoraussetzungen und Aufgaben des ambulanten Versorgungsbereichs des Vertrages zu erfüllen,
2. die Einhaltung der ärztlichen Schweigepflicht nach der Berufsordnung und dem allgemeinen Strafrecht zu gewährleisten,
3. für die verschiedenen Phasen der Datenverarbeitung (Erhebung, Verarbeitung und Nutzung) personenbezogener Daten; und der Datensicherheit geltenden Vorschriften des Bundesdatenschutzgesetzes und der Spezialvorschriften für die Datenverarbeitung zu beachten, die hierfür erforderlichen technischen und organisatorischen Maßnahmen zu treffen,
4. die Patienten ausreichend über den gesetzlichen und vertraglichen Zweck der beabsichtigten Datenerhebung und -verarbeitung zu unterrichten.

Ort, Datum

für das Universitätsklinikum