

Krankenkasse bzw. Kostenträger	
Techniker Krankenkasse	500031
Name, Vorname des Versicherten	geboren am
Adresse (Straße + Hausnummer, PLZ + Ort)	
Versicherten-Nr.	Datum

Teilnahmeerklärung und Einverständnis zur Datenverarbeitung



Online-Zweitmeinung vor operativen Eingriffen

- 1) Bitte links das Adressfeld vollständig ausfüllen, die Teilnahmeerklärung ausdrucken und unten unterschreiben.
- 2) Dann bitte diese 1. Seite scannen oder fotografieren (z. B. mittels Smartphone).
- 3) Schließlich bitte nach Beendigung des Fragebogens die 1. Seite dieser Teilnahmeerklärung mit Ihren anderen Unterlagen hochladen oder per Post senden an: Medexo GmbH, Landsberger Allee 131C, 10369 Berlin

Bitte bewahren Sie diese Teilnahmeerklärung im Original auf.

I. Teilnahmeerklärung

Ich erkläre hiermit meine Teilnahme an der besonderen Versorgung.

Ich möchte gemäß dem mir vorgestellten Versorgungsangebot im Rahmen der besonderen Versorgung behandelt werden. Ich wurde über die Inhalte des Versorgungsangebotes und über die daran beteiligten Leistungserbringer informiert. Mit der Behandlung durch die beteiligten Leistungserbringer bin ich einverstanden. Ich wurde über den Zweck der Teilnahme aufgeklärt. Meine Teilnahme ist freiwillig und beginnt mit meiner Unterschrift auf der Teilnahmeerklärung. Mit meiner Teilnahme bin ich bis zum Behandlungsende an die beteiligten Leistungserbringer gebunden. Im Informationsblatt zum Versorgungsangebot wird das Behandlungsende näher erläutert. **Ich bin mit dem Inhalt der umseitigen "Versicherteninformation zur Besonderen Versorgung" und der Information zum Versorgungsangebot einverstanden.**

Widerrufsmöglichkeiten: Ich kann meine Teilnahmeerklärung innerhalb von 2 Wochen nach ihrer Abgabe ohne Angabe von Gründen in Textform oder zur Niederschrift bei der Techniker Krankenkasse widerrufen. Der Widerruf gilt als fristgerecht, wenn ich ihn innerhalb dieser 2 Wochen an die Techniker Krankenkasse absende. Die Kontaktdaten der Techniker Krankenkasse finde ich in der "Versicherteninformation zur Besonderen Versorgung".

Eine vorzeitige Beendigung nach Ende der Widerrufsfrist kann nur aus einem wichtigen Grund erfolgen. In der umseitigen "Versicherteninformation" wird erläutert, wann ein wichtiger Grund für eine vorzeitige Beendigung der Teilnahme vorliegen kann. Meine Teilnahme endet in jedem Fall automatisch, wenn mein Versicherungsverhältnis bei meiner Krankenkasse endet oder der Vertrag über die besondere Versorgung beendet wird.

II. Einverständnis zur Datenverarbeitung

Ich erkläre hiermit meine Einwilligung zur Datenverarbeitung.

Ich bin mit der umseitig beschriebenen Verarbeitung meiner Daten einverstanden. Meine datenschutzrechtliche Einwilligung ist freiwillig. Sie ist jedoch eine Voraussetzung für die Datenverarbeitung, ohne die meine Teilnahme an diesem Versorgungsangebot nicht möglich ist. **Ich habe jederzeit das Recht**, meine Daten über mich bei allen Beteiligten einzusehen, abzurufen und die Berichtigung, Einschränkung, Übertragung und Löschung zu veranlassen.

Einwilligung in die Datenübermittlung von Teilnahmedaten für Abrechnungszwecke

Ich bin damit einverstanden, dass die Techniker Krankenkasse meinen Leistungserbringer oder den mit der Abrechnung beauftragten Dienstleister über den aktuellen Stand meiner Teilnahme informiert.

Einwilligung in die gemeinsame Dokumentation meiner medizinischen Daten

Ich bin damit einverstanden, dass die mit meiner Behandlung zusammenhängenden medizinischen Daten von den beteiligten Ärzten und Therapeuten gemeinsam dokumentiert werden. **Ich bin damit einverstanden**, dass die Leistungserbringer meine Daten aus der Dokumentation einsehen und nutzen, soweit es für meine konkret anstehende Behandlung erforderlich ist.

Ich bin damit einverstanden, dass meine Daten in einer medizinischen Fall-Akte dokumentiert werden.

Widerrufsmöglichkeiten: Meine Einwilligung zur Verarbeitung meiner Daten kann ich jederzeit ohne Angabe von Gründen für die Zukunft widerrufen - schriftlich (vgl. umseitig genannte Brief-Adresse), mündlich oder elektronisch (vgl. umseitig genannte Fax- und E-Mail-Angaben). Aufgrund meiner vorherigen Einwilligung wird die Rechtmäßigkeit der Verarbeitung meiner Daten bis zu meinem Widerruf nicht berührt. Der Widerruf hat zur Folge, dass ich nicht mehr an diesem Versorgungsangebot teilnehmen kann. Für die Behandlung meiner Erkrankung kann ich weiterhin die Leistungen des Sozialgesetzbuches V (Gesetzliche Krankenversicherung) beanspruchen.

Um uns von dem steigenden Verwaltungsaufwand zu entlasten, wird die Abrechnung unserer Leistungen in unserem Auftrag von der **PVS pria GmbH (PVS), Remscheider Str. 16, 45481 Mülheim**, erstellt. Wir werden Ihre dazu erforderlichen Daten (Name, Anschrift, Geburtsdatum, Versicherungsdaten, Kostenträger, Behandlungstage, erbrachte Leistungen nach dem Selektivvertrag und dazugehörige Diagnosen) dorthin weiterleiten (§ 295a SGB V, § 80 SGB X). Die PVS wird daraus die korrekte Abrechnung erstellen und sie an den entsprechenden gesetzlichen Kostenträger weiterleiten. Alle Mitarbeiter der PVS unterliegen der gesetzlichen Schweigepflicht, dem Datenschutz und dem Sozialgeheimnis. Dabei bleiben wir im Sinne des Datenschutzes der Ihnen gegenüber Verantwortliche.

Hiermit erteile ich diese Einwilligung und entbinde insoweit meine behandelnden Ärzte/Therapeuten und ihre berufsmäßigen Gehilfen zugleich von der Schweigepflicht.

Bitte diese Seite der Teilnahmeerklärung ausdrucken und hier unterschreiben.

Ort und Datum	Unterschrift des Versicherten (ab Alter 15) oder des gesetzlichen Vertreters (bis einschließlich Alter 14 des Versicherten oder bei dessen Betreuung)
---------------	---



Online-Zweitmeinung vor Rücken-, Hüft-, Knie-OP oder OP am Herzen

Mit unserem kostenlosen Zweitmeinungsangebot unterstützen wir Sie vor einer geplanten Operation an Rücken, Hüfte, Knie oder am Herzen mit einer unabhängigen zweiten Meinung von Fachexperten.

Das Wichtigste in Kürze

- Erkrankungsbereich: Orthopädische Erkrankungen oder des Herzens
- Therapie: Zweitmeinung
- Behandlungsregion: bundesweit
- Zugangsmöglichkeit: bundesweit

Bitte beachten Sie, dass für die Übernahme der Fahrkosten die gesetzliche Regelung gilt.

Details zur Behandlung

Nicht immer ist eine Operation bei einem Problem am Rücken, Hüft-, Kniegelenk oder am Herzen notwendig. Häufig gibt es schonendere Alternativen. Daher sollten Betroffene in jedem Fall genau abklären lassen, ob eine Operation notwendig ist. Denn ein operativer Eingriff birgt auch immer Risiken. So können zum Beispiel Nerven und Gefäße geschädigt werden oder es kann zu Narben und Verwachsungen kommen.

Ist bei Ihnen eine Operation geplant? Über die Medexo GmbH können Sie sich unabhängig von Ihrem Wohnort eine Online-Zweitmeinung bei anstehenden Rücken-, Knie-, Hüftgelenk oder Eingriffen am Herzen einholen - auf Wunsch auch per Post.

Spezialisierte Fachärzte begutachten Ihre medizinischen Unterlagen und erstellen für Sie innerhalb von zehn Werktagen ein Zweitmeinungs-Gutachten. Das Gutachten soll Sie bei der Entscheidung für oder gegen eine Operation unterstützen und ist für Sie nicht bindend.

So läuft die Online-Zweitmeinung ab

1. Krankenhausverordnung für einen operativen Eingriff oder Arztbrief mit der Empfehlung zu einer Operation bereithalten
2. Fragebogen auf dem Medexo-Portal ausfüllen und Teilnahmeerklärung zur "Besonderen Versorgung" ausdrucken und unterschreiben
3. Unterschriebene Teilnahmeerklärung gemeinsam mit Ihren medizinischen Unterlagen (z.B. Arztberichte, Befunde, Krankenhausverordnung, etc.) hochladen
4. Fertiges Gutachten nach spätestens zehn Werktagen bequem über Ihr Benutzerkonto bei Medexo einsehen und herunterladen.

Sie können die Unterlagen auch per Post anfordern - das dauert dann etwas länger als online.

Voraussetzungen für Ihre Teilnahme:

- Sie sind TK-versichert.
- Das Angebot ist für Ihre Erkrankung geeignet.
- Es liegt eine Krankenhausverordnung für einen operativen Eingriff an der Wirbelsäule, Hüfte, Knie oder am Herzen vor.
Oder:
- Es liegt ein Arztbrief/-bericht mit der Empfehlung zu einer Operation an der Wirbelsäule, Hüfte, Knie oder am Herzen vor.

Versicherteninformation zur Besonderen Versorgung



I. Informationen zur Teilnahme

Durch die Teilnahme erhalten Sie eine qualitativ hochwertige Behandlung.
Im Informationsblatt zu diesem Versorgungsangebot finden Sie ausführliche Informationen.

So können Sie teilnehmen

Sie entscheiden, ob Sie teilnehmen möchten. Sie erklären Ihre freiwillige Teilnahme einfach durch Ihre Unterschrift auf der Teilnahmeerklärung.

So können Sie Ihre Teilnahme widerrufen

Ihre Erklärung können Sie innerhalb von 2 Wochen nach Abgabe der Teilnahmeerklärung ohne Angabe von Gründen widerrufen, in Textform (Brief an Techniker Krankenkasse, Stichwort "Besondere Versorgung", 85820 München; oder E-Mail an service@tk.de; oder Fax an 040 - 46 06 62 62 79) oder zur Niederschrift bei der Techniker Krankenkasse.

Bindungsfrist und Gründe für eine vorzeitige Beendigung nach Ende der Widerrufsfrist

Die Teilnahme an dem Vertrag beginnt mit Ihrer Einschreibung. Während der Behandlung Ihrer Erkrankung sind Sie bis zum Behandlungsende (vgl. Konkretisierung in der Information zu diesem Versorgungsangebot) an Ihre Arztpraxis bzw. die Klinik gebunden, in der Sie behandelt werden. Unabhängig davon können Sie Ihre Teilnahme jederzeit beenden, sofern ein wichtiger Grund vorliegt. Ein wichtiger Grund für eine Beendigung Ihrer Teilnahme kann vorliegen, wenn Sie z. B. kein Vertrauen mehr in die Behandlungsmethode haben oder Ihr Vertrauensverhältnis zu den Sie behandelnden Leistungserbringern gestört ist. Ein solcher Grund liegt ebenfalls vor, wenn Ihre Leistungserbringer für Sie aufgrund eines Wohnortwechsels nicht erreichbar sind, da die neue Entfernung für Sie unzumutbar wäre. Sofern Sie Ihre Teilnahme aus einem wichtigen Grund beenden möchten, senden Sie uns Ihre Erklärung bitte in Textform (Brief, Fax oder E-Mail).

Bitte beachten Sie, dass Sie mit sofortiger Wirkung nicht mehr an dem besonderen Versorgungsangebot teilnehmen können, falls Sie sich für die Behandlung Ihrer Erkrankung nicht an die dargestellte Bindung halten. Ihre weitere Teilnahme wäre dann nur möglich, wenn Sie sich erneut mit einer Teilnahmeerklärung einschreiben und die Voraussetzungen für Ihre Teilnahme vorliegen. Für die Behandlung Ihrer Erkrankung können Sie weiterhin die im Sozialgesetzbuch (SGB) Fünftes Buch (V) - SGB V, Gesetzliche Krankenversicherung - beschriebenen Leistungen beanspruchen.

II. Informationen zum Datenschutz und zur Datenverarbeitung

Allgemeine Informationen zum Datenschutz bei der Techniker Krankenkasse gibt es auf www.tk.de unter der Suchnummer 2019572. Sie können unseren Datenschutzbeauftragten postalisch erreichen: Bramfelder Straße 140, 22305 Hamburg oder per E-Mail kontaktieren: datenschutz@tk.de.

Gem. Art. 13 Abs. 1 a) der EU-Datenschutz-Grundverordnung (EU-DSGVO) ist folgende Einrichtung für die Erhebung der Daten verantwortlich:
Techniker Krankenkasse, Bramfelder Straße 140, 22305 Hamburg

Soweit Sie zweifeln, dass Ihre Sozialdaten rechtmäßig erhoben und verarbeitet wurden, haben Sie das Recht der Beschwerde beim Bundesbeauftragten für den Datenschutz und die Informationsfreiheit, Husarenstr. 30, 53117 Bonn, poststelle@bfdi.bund.de oder poststelle@bfdi.de-mail.de.

Umgang mit Ihren Daten

Sie werden hiermit schriftlich darüber informiert, wie und wo Ihre Daten dokumentiert werden. Hierbei handelt es sich um personenbezogene Daten (Name, Vorname, Kontaktdaten, Geschlecht, Geburtsdatum), versicherungsbezogene Daten (Versichertennummer, Kassenkennzeichen, Versichertenstatus), Teilnahmedaten, Vertragsdaten sowie Gesundheitsdaten (Art der Inanspruchnahme, Behandlungstag, Vergütungsbezeichnungen und ihren Wert, dokumentierte Leistungen, ggf. Operations- und Prozedurenschlüssel, Verordnungsdaten und Diagnosen nach ICD 10).

Die Daten werden zur Erfüllung der Aufgaben nach § 140a Abs. 5 SGB V (Besondere Versorgung) in Verbindung mit § 284 SGB V (Sozialdaten bei den Krankenkassen) erhoben, gespeichert und genutzt. Sie sind nicht verpflichtet, Ihre personenbezogenen Daten bereitzustellen. Ihre freiwillige datenschutzrechtliche Einwilligung ist jedoch eine Voraussetzung für die Datenverarbeitung, ohne die Ihre Teilnahme an diesem Versorgungsangebot nicht möglich ist. Sie haben jederzeit das Recht, bei allen Beteiligten die Daten über sich einzusehen und abzurufen. Diese können Sie berichtigen, einschränken, übertragen und löschen lassen. Ihre Teilnahmedaten werden bei der Techniker Krankenkasse regelmäßig 6 Jahre gespeichert und anschließend gelöscht, wenn sie für die Erfüllung der gesetzlichen Anforderungen nicht mehr benötigt werden.

Qualitätssicherung

Wir wollen, dass Sie bestmöglich behandelt werden. Deshalb prüfen wir laufend die Qualität der "Besonderen Versorgung" mit pseudonymisierten Daten. Natürlich werden dabei die Datenschutzgesetze vollständig eingehalten.

Datenverarbeitung zur Dokumentation medizinischer Daten / Gesundheitsdaten

Bei der Behandlung erheben die Leistungserbringer einige Daten von Ihnen. Diese Daten gehören zur gängigen medizinischen Dokumentation und dienen dazu, die Qualität Ihrer Therapie zu sichern. Alle beteiligten Leistungserbringer können sie abrufen und nutzen. Sie unterliegen dabei der beruflichen Schweigepflicht. Manchmal werden dazu die Daten bei einer Dokumentationsstelle gespeichert. Dadurch können sich alle Beteiligten gut und schnell untereinander abstimmen. Ihre Daten sind geschützt und werden streng vertraulich behandelt. Wir von der Techniker Krankenkasse haben keinen Zugriff auf die medizinische Dokumentation oder Ihre medizinischen Befunddaten.

Datenübermittlung von Teilnahmedaten für Zwecke der Abrechnung durch Dienstleister

Zur Vermeidung von Problemen bei der Abrechnung informiert der Leistungserbringer oder der Abrechnungsdienstleister uns über Ihre Einschreibung und Ihre Teilnahmedaten. Wir von der Techniker melden das Ergebnis unserer Prüfung (Einschreibung bei Leistungserbringer, Teilnahmedaten und Teilnahmestatus) an den Abrechnungsdienstleister oder den Leistungserbringer.

Hier erfahren Sie mehr

Falls Sie Fragen haben, beraten wir Sie gern unter Tel. 0800 - 285 85 85. Weitere Informationen über die "Besondere Versorgung" oder weitere Angebote für Ihre Erkrankung erhalten Sie bei Ihren Leistungserbringern und auf tk.de.

Ihre Vorteile auf einen Blick

Sie profitieren gleich mehrfach von dem Versorgungsangebot:

- Sie können dieses Angebot unabhängig von Ihrem Wohnort nutzen
- Spezialisierte Fachärzte erstellen für Sie eine objektive zweite Meinung
- Das Gutachten zur Zweitmeinung erhalten Sie innerhalb von zehn Werktagen
- Sie erhalten eine laienverständliche Beurteilung der Erstdiagnose und Behandlungsempfehlung
- Sie erfahren, welche Chancen und Risiken eine Operation mit sich bringt
- Sie lernen eventuelle Behandlungsalternativen zur Operation kennen

So nehmen Sie teil

Ihre Teilnahme ist freiwillig.

Über www.tk.de, **Suchnummer 2023610** gelangen Sie direkt zum Angebot.

Nach dem Ausfüllen des Fragebogens drucken Sie die "Teilnahmeerklärung zur Besonderen Versorgung" aus, unterschreiben diese und laden sie anschließend über das Online-Portal von Medexo hoch.

Bindungsfrist

Während der Behandlung sind Sie an die am Vertrag teilnehmenden Ärzte, Kliniken und Therapieeinrichtungen gebunden. Ihre Behandlung und die Bindungsfrist enden mit Abschluss der letzten Untersuchung.

Unabhängig davon können Sie Ihre Teilnahme jederzeit beenden, sofern ein wichtiger Grund vorliegt.

Welche Anbieter machen mit?

Ihr direkter Kontakt zum Zweitmeinungsanbieter

Medexo GmbH
Landsberger Allee 131C
10369 Berlin

Tel. 030 - 555 70 53 0 (Mo-Fr, 9-18 Uhr)

www.medexo.de
service@medexo.com

Über www.tk.de, **Suchnummer 2023610** gelangen Sie direkt zum Angebot.

Fragen zum Behandlungsangebot

Unsere Spezialistinnen und Spezialisten vom TK-Patientenservice beraten Sie gern:

Telefon: 040 - 46 06 62 01 70

Servicezeiten: Montag - Donnerstag 8 - 18 Uhr und Freitag 8 - 16 Uhr