

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

OrthoHeroBKK

App-gestützte Bewegungstherapie



Original verbleibt beim Arzt

- Kopie zur Weiterleitung**
per **Fax 030 - 259 386 14 99** oder
Datei-Upload unter www.herodikos.de/orthoherobkk-upload
- Kopie für Versicherten**

Besondere Versorgung über die ärztlich verordnete und kontrollierte, App-gestützte Bewegungstherapie „OrthoHero“

Hiermit erkläre ich,

- dass ich ausführlich und umfassend über das Versorgungsangebot nach diesem Vertrag durch meine/n behandelnde/n Ärztin / Arzt informiert und über die beteiligten Leistungserbringer informiert wurde.
- dass ich die Versicherteninformation zur Teilnahme, zum Versorgungsprogramm sowie zum Datenschutz und der DSGVO (Anlage F2.1 bzw. F2.2 und F3) erhalten und mich damit vertraut gemacht habe. Mit den darin beschriebenen Inhalten bin ich einverstanden.
- dass ich mich verpflichte, während der Dauer meiner Teilnahme die vertraglich vorgesehenen Leistungen nur durch am Vertrag teilnehmende Leistungserbringer in Anspruch zu nehmen. Dies gilt nicht für die Inanspruchnahme von Ärzten im Notfall und von ärztlichen Notfalldiensten.
- dass ich meine Teilnahmeerklärung innerhalb von zwei Wochen nach der Abgabe ohne Angabe von Gründen schriftlich, elektronisch oder zur Niederschrift gegenüber meiner Betriebskrankenkasse widerrufen kann. Die Widerrufsfrist beginnt nach Erhalt dieser Belehrung in Textform, frühestens jedoch mit der Abgabe der Teilnahmeerklärung. Zur Wahrung der Widerrufsfrist genügt die rechtzeitige Absendung des Widerrufs.**

Mir ist bekannt,

- dass die Teilnahme an diesem Vertrag freiwillig ist, grundsätzlich mit dem Tag der Unterzeichnung dieser Teilnahmeerklärung beginnt und die Teilnahme für 90 Tage bzw. bei Therapieverlängerung für weitere 90 Tage (max. 180 Tage), längstens bis zum ärztlichen Abschlussgespräch bzw. Ablauf der App-Nutzungslaufzeit, bindend ist.
- dass ich im Rahmen meiner Programmteilnahme bis zum Behandlungsende an die beteiligten Leistungserbringer und die Herodikos App gebunden bin und bei Nichteinhaltung keinen Anspruch auf die dadurch entstandenen Kosten habe.
- dass parallel zur Teilnahme an der besonderen Versorgung „OrthoHero“ eine Teilnahme an einem weiteren besonderen Versorgungsprogramm mit Einbindung digitaler Elemente zum Eigentraining sowie das Eigentraining mit einer Digitalen Gesundheitsanwendung für die selbe Erkrankung nicht erfolgen kann.
- dass ich meine Teilnahme aus wichtigem Grund (z. B. Wohnortwechsel, gestörtes Arzt-Patientenverhältnis) jederzeit gegenüber meiner Betriebskrankenkasse kündigen kann.
- dass meine Teilnahme in jedem Fall automatisch endet, wenn mein Versicherungsverhältnis bei meiner Betriebskrankenkasse endet oder der Vertrag über die besondere Versorgung für meine Betriebskrankenkasse beendet wird.

Einwilligungserklärung zur Datenverarbeitung

Ich bin damit einverstanden, dass die mit meiner Behandlung zusammenhängenden medizinischen Daten (Behandlungsdaten und Befunde) von den beteiligten Leistungserbringern gemeinsam dokumentiert werden. Die Dokumentation erfolgt so, wie es mir dargestellt und in dem mir übergebenen Datenschutzmerkblatt beschrieben wurde. Des Weiteren bin ich damit einverstanden, dass die Ärzte meine Daten aus der Dokumentation abrufen und nutzen, soweit es für meine konkret anstehende Behandlung erforderlich ist. Die Ärzte unterliegen dabei der beruflichen Schweigepflicht.

Ich erkläre hiermit, dass ich das Merkblatt mit der Versicherteninformation zum Datenschutz und zur Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO) erhalten habe und ich mit den darin beschriebenen Inhalten sowie der Datenerhebung, -verarbeitung und -nutzung einverstanden bin. Ich bin darüber informiert, dass ich damit auch die Einwilligung in die beschriebene Übermittlung meiner fallbezogenen Behandlungs-, Diagnose-, Abrechnungs- und Verordnungsdaten erteile. Zudem erhalte ich eine Mehrfertigung dieser Teilnahmeerklärung.

Patientenbefragung und wissenschaftliche Evaluation

Zur Sicherstellung einer dauerhaft hohen Qualität dieses Versorgungsangebots soll es wissenschaftlich bewertet (evaluiert) werden. Zu diesem Zweck werden Ihre Behandlungs-, Diagnose-, Abrechnungs- und Verordnungsdaten sowie weitere Sozialdaten (z.B. Alter oder Geschlecht) benötigt. Dabei ist sichergestellt, dass diese Daten nur in pseudonymisierter, fallbezogener Form an ein wissenschaftliches Institut weitergeleitet werden, d.h. dass kein Rückschluss auf Ihre Person möglich ist.

Im Rahmen der wissenschaftlichen Bewertung wird ggf. eine Patientenbefragung durchgeführt. Sie werden dazu nur kontaktiert, wenn Sie dazu hier Ihr Einverständnis geben.

Mit einer Patientenbefragung im Anschluss an die Behandlung bin ich einverstanden.

Sofern ich in die Patientenbefragung nicht einwillige oder die Einwilligung später widerrufe, kann ich dennoch am Versorgungsprogramm teilnehmen und es entstehen mir keine Nachteile

Ja, ich möchte gemäß den vorstehenden Ausführungen mit Unterzeichnung der Erklärung an der angebotenen Versorgung teilnehmen und bin mit der vorgesehenen Datenverarbeitung einverstanden.

Mir ist bekannt, dass ich mein Einverständnis freiwillig erkläre ich die Einwilligung zur Erhebung und Verarbeitung meiner personenbezogenen Daten jederzeit ohne Angabe von Gründen für die Zukunft widerrufen kann. Dies hat zur Folge, dass ich nicht weiter an der besonderen Versorgung teilnehmen kann. Durch meinen Widerruf wird die Rechtmäßigkeit der aufgrund der Einwilligung bis zum Widerruf erfolgten Verarbeitung nicht berührt.

X

Datum, Unterschrift des Versicherten bzw. des gesetzlichen Vertreters

X

Vertragsarztstempel/Unterschrift des Arztes

Versicherteninformation zum Datenschutz und zur Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO)

(bei Abrechnung über eine teilnehmende KV)

Mit dieser Versicherteninformation und den nachstehenden Ausführungen sollen Sie bereits vor Abgabe Ihrer Teilnahme- und Einverständniserklärung zur Datenübermittlung über die Datenverarbeitung im Rahmen der Teilnahme am Vertrag zur besonderen Versorgung „OrthoHero“ nach § 140a Sozialgesetzbuch fünf (SGB V) informiert werden. Im Folgenden wird diese Datenverarbeitung dargestellt und Sie erhalten zusätzliche Informationen zu Ihren Rechten nach der Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO).

Ihre Versicherten- und Gesundheitsdaten sind umfassend gesetzlich geschützt, insbesondere durch Datenschutzgesetze auf Bund- und Länderebene und durch besondere Vorschriften des Sozialgesetzbuchs. Darüber hinaus gilt für das Patienten-Arzt-Verhältnis die ärztliche Schweigepflicht, auch für Mitarbeiter in den Arztpraxen und für sonstige berufsmäßig mitwirkende Personen.

Welche Ihrer Daten werden zu welchen Zwecken an welche Stelle übermittelt?

1. Teilnahmeerklärung und Einverständnis zur Datenverarbeitung

Ihre original unterschriebene Teilnahme- und Einwilligungserklärung zur Datenverarbeitung verbleibt bei dem am Vertrag teilnehmenden und von Ihnen gewählten Arzt. Dieser sendet eine Kopie Ihrer Teilnahme- und Einwilligungserklärung zur Datenverarbeitung an den Vertragspartner Herodikos GmbH bzw. deren beauftragtes Abrechnungszentrum. Die Herodikos GmbH bzw. deren Abrechnungszentrum stellt diese datenschutzgerecht Ihrer Betriebskrankenkasse zur Verfügung. Sie erhalten zudem eine Kopie für Ihre Unterlagen.

Für die Durchführung der besonderen Versorgung ist es erforderlich, dass von allen daran Beteiligten unterschiedliche Daten von Ihnen verarbeitet 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 und Diagnosen nach der internationalen Kodierung ICD 10) sowie anonymisierte, aggregierte Daten zu Ihrem Trainings- und Schmerzverlauf und sonstige Fragebögen zum Behandlungserfolg.

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.

Die Verarbeitung wird nachfolgend beschrieben und darf nur erfolgen, wenn Sie dazu Ihre Einwilligung erklärt haben. Sie sind nicht verpflichtet, Ihre personenbezogenen Daten bereitzustellen - die Einwilligungserklärung ist freiwillig. Bitte beachten Sie, dass eine Teilnahme an der besonderen Versorgung nicht möglich ist, falls Sie diese Einwilligung nicht geben wollen.

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. Ihre Betriebskrankenkasse hat keinen Zugriff auf die medizinische Dokumentation oder Ihre medizinischen Befunddaten.

Qualitätssicherung

Zur Sicherstellung einer dauerhaft hohen Qualität dieses Versorgungsangebots soll es wissenschaftlich bewertet (evaluiert) werden. Zu diesem Zweck werden Ihre Behandlungs-, Diagnose-, Abrechnungs- und Verordnungsdaten sowie weitere Sozialdaten (z. B. Alter oder Geschlecht) benötigt. Dabei ist sichergestellt, dass diese Daten nur in pseudonymisierter, fallbezogener Form weitergeleitet werden, d.h. dass kein Rückschluss auf Ihre Person möglich ist.

Im Rahmen der wissenschaftlichen Bewertung wird ggf. eine Patientenbefragung durchgeführt. Sie werden dazu nur kontaktiert, wenn Sie dazu Ihr Einverständnis geben.

2. Abrechnung

Damit der von Ihnen gewählte Arzt eine Vergütung für seine Leistungen erhält, muss von seiner Kassenärztlichen Vereinigung (KV) eine Abrechnung erstellt werden. Hierzu übermittelt Ihr Arzt entsprechend der Sozialdatenschutzbestimmungen seine/Ihre Daten auf elektronischem Weg an die zuständige KV. Dort werden die Daten auf Richtigkeit überprüft. Diese Daten werden anschließend auf elektronischem Weg über eine Kopfstelle (BITMARCK Service GmbH) an Ihre Betriebskrankenkasse weitergeleitet. Auf Grundlage dieser Abrechnungsdaten vergütet Ihre Betriebskrankenkasse an die KV. Folgende Patienten- und Teilnahmeangaben werden hierfür übermittelt: Vorname, Nachname, Geschlecht, Geburtsdatum, Anschrift, Versichertennummer, Versichertenstatus, behandelnder Arzt, Kassenkennzeichen, Unfallkennzeichen, Abrechnungsziffern, Behandlungstag, Teilnahmedaten, Gebührennummer, sowie Diagnosen nach ICD 10.

Damit die Herodikos GmbH eine Vergütung für die zur Verfügung gestellte Herodikos App erhält, muss eine Abrechnung erstellt werden. Aus den Daten Ihrer Teilnahmeerklärung werden die Abrechnungsdaten erstellt und für die Abrechnung durch Herodikos bzw. den beauftragten Abrechnungsdienstleister elektronisch verschlüsselt und über eine Kopfstelle (BITMARCK Service GmbH) an Ihre Betriebskrankenkasse weitergeleitet. Auf Grundlage dieser Abrechnungsdaten zahlt Ihre Betriebskrankenkasse die Vergütung an die Herodikos GmbH bzw. den beauftragten Abrechnungsdienstleister. Folgende Patienten- und Teilnahmeangaben werden für die Abrechnung übermittelt: Vorname,

Anlage F2.1: Versicherteninformation zum Datenschutz - Ausfertigung für Versicherte

Nachname, Geschlecht, Kontaktdaten, Geburtsdatum, Versichertennummer, Kassenkennzeichen, Versichertenstatus, Teilnahmedaten, Art der Inanspruchnahme, Behandlungstag, Vergütungsbezeichnungen und ihr Wert, dokumentierte Leistungen, Verordnungsdaten und sowie Vertragsdaten.

3. Verarbeitung der Leistungs- und Abrechnungsdaten bei Ihrer Betriebskrankenkasse

Bei Ihrer Betriebskrankenkasse werden Ihre Daten gemäß datenschutzrechtlicher Bestimmungen angenommen und verarbeitet. Der Schutz Ihrer Daten wird insbesondere dadurch gewährleistet, dass nur Mitarbeiter, die auf die Einhaltung der datenschutzrechtlichen Bestimmungen sowie zur Wahrung des Sozial- und Datengeheimnisses schriftlich verpflichtet wurden, Zugang haben.

4. Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO)

Ihre Versicherten- und Gesundheitsdaten sind umfassend gesetzlich geschützt, insbesondere durch Datenschutzgesetze auf Bund- und Länderebene und durch besondere Vorschriften des Sozialgesetzbuchs. Darüber hinaus gilt für das Patienten-Arzt-Verhältnis die ärztliche Schweigepflicht, auch für Mitarbeiter in den Praxen und für sonstige berufsmäßig mitwirkende Personen.

Nach Art. 24 DSGVO ist Ihr Arzt/Leistungserbringer verpflichtet, Sie über die Datenverarbeitung im Rahmen dieses Vertrages zu informieren.

Information nach Artikel 13 und 14 DSGVO

Sie haben das gesetzliche Recht auf Auskunft zu Ihren Daten (Art. 15 Abs. 1 und 2 DSGVO), auf Löschung (Art. 17) und Berichtigung (Art. 16 Satz 1) z.B. falscher Daten und auf Sperrung (Art. 18) sowie ein Recht auf Datenübertragbarkeit (Art. 20 DSGVO) und ein Beschwerderecht (Art. 77 DSGVO).

Der Arzt ist für die Datenverarbeitung in seiner Arztpraxis verantwortlich. Für die Abrechnung im Rahmen dieses Vertrages erfolgt die weitere Verarbeitung durch die zuständige KV.

Bei Fragen und/oder Beschwerden bezüglich der Abrechnungsdatenverarbeitung können Sie sich an den Datenschutzbeauftragten der jeweils zuständigen KV wenden:

Die Adresse der zuständigen KV als verantwortliche Stelle können Sie dem Anhang 2 zur Anlage F2.1 entnehmen, den Sie in seiner stets aktuellen Form im Internet unter <https://orthinform.de/karten/orthohero> finden. Fragen zum Datenschutz richten Sie bitte an die im Anhang 2 genannte Adresse der zuständigen KV, zu Händen des Datenschutzbeauftragten.

Die Herodikos GmbH ist für die Datenverarbeitung der Herodikos GmbH bzw. in der Herodikos App verantwortlich. Für die Teilnahme und Abrechnung im Rahmen dieses Vertrages erfolgt die weitere Verarbeitung durch die Herodikos GmbH bzw. das beauftragte Abrechnungszentrum.

Bei Fragen und/oder Beschwerden bezüglich der Teilnahmedaten- und Abrechnungsdatenverarbeitung können Sie sich an den Datenschutzbeauftragten der Herodikos GmbH bzw. des beauftragten Abrechnungszentrums wenden:

Herodikos GmbH, c/o Zukunft.unternehmen GmbH, August-Hanken-Str. 24, 26125 Oldenburg
Tel: +49 (0)4451 859 96 57, E-Mail: privacy@herodikos.de

Beschwerden gemäß Art. 77 DSGVO über die Herodikos GmbH bzw. das beauftragte Abrechnungszentrum richten Sie an die Datenschutzaufsichtsbehörde:

Die Landesbeauftragte für den Datenschutz Niedersachsen, Prinzenstraße 5, 30159 Hannover
E-Mail: poststelle@lfd.niedersachsen.de

Rechtsgrundlagen der Datenverarbeitung sind der Behandlungsvertrag (§ 140a SGB V) sowie Art. 5, 6 und 9 Abs. 2 Buchstaben a), f) und h) in Verbindung mit Abs. 3 DSGVO und § 295 und § 295a SGB V sowie § 284 SGB V. Sie können sicher sein, dass Ihre Daten besonders gut gegen jede zweckwidrige Verwendung geschützt werden. Alle Beteiligten stehen unter dem ärztlichen Berufsgeheimnis und/oder unter dem Sozialgeheimnis.

Nach Ablauf gesetzlicher Aufbewahrungsfristen (u. a. § 304 SGB V i. V. m. § 84 SGB X) werden Ihre Daten datenschutzgerecht spätestens nach 10 Jahren gelöscht, wenn sie für die Erfüllung der gesetzlichen Aufgaben nicht mehr benötigt werden.

Die Verarbeitung Ihrer Leistungs- und Abrechnungsdaten bei der Krankenkasse erfolgt nur im gesetzlich begrenzten Umfang.

Die Bereitstellung der personenbezogenen Daten durch Sie ist daher nicht gesetzlich vorgeschrieben. D. h. Sie sind nicht dazu verpflichtet, die personenbezogenen Daten bereitzustellen. Das führt jedoch dazu, dass eine Teilnahme an der besonderen Versorgung nach § 140a SGB V nicht (mehr) möglich ist.

Beschwerden gemäß Art. 77 DSGVO über Ihre Betriebskrankenkasse richten Sie an die Datenschutzaufsichtsbehörde:

Der Bundesbeauftragte für den Datenschutz und die Informationsfreiheit, Graurheindorfer Str. 153, 53117 Bonn
E-Mail: poststelle@bfdi.bund.de

Sie haben das Recht, eine gegebene Einwilligung in die Datenverarbeitung jederzeit zu widerrufen, ohne dass die Rechtmäßigkeit der aufgrund der Einwilligung bis zum Widerruf erfolgten Verarbeitung berührt wird (Art. 7 Abs. 3 DSGVO). Der Widerruf ist schriftlich, elektronisch oder zur Niederschrift gegenüber der Krankenkasse zu erklären und bedarf keiner Begründung. Dies führt jedoch dazu, dass eine Teilnahme am Vertrag zur besonderen Versorgung nach § 140a SGB V nicht (mehr) möglich ist.

Die Adresse Ihrer Betriebskrankenkasse als verantwortliche Stelle entnehmen Sie bitte dem Anhang 1 zu den Anlagen F2.1 und F2.2, den Sie in seiner stets aktuellen Form im Internet unter <https://orthinform.de/karten/orthohero> finden. Fragen zum Datenschutz richten Sie bitte an die im Anhang 1 genannte Adresse der zuständigen Betriebskrankenkasse, zu Händen des Datenschutzbeauftragten.

Versicherteninformation zur besonderen Versorgung über die ärztlich verordnete und kontrollierte, App-gestützte Bewegungstherapie „OrthoHeroBKK“

Sehr geehrte Versicherte, sehr geehrter Versicherter,

Ihre Betriebskrankenkasse hat mit dem Berufsverband für Orthopädie und Unfallchirurgie (BVOU) und der Herodikos GmbH unter Beteiligung von Kassenärztlichen Vereinigungen (KVen) einen Vertrag zur besonderen Versorgung nach § 140a SGB V über eine ärztlich verordnete und kontrollierte, App gestützte Bewegungstherapie mit der Herodikos App (Versorgungsprogramm „OrthoHeroBKK“) geschlossen.

Wir freuen uns über Ihr Interesse, an diesem besonderen Versorgungsprogramm und informieren Sie gerne hiermit über dessen Leistungen.

Zielsetzung und Inhalte dieser besonderen Versorgung

Durch die Teilnahme an „OrthoHeroBKK“ erhalten Sie Zugang zu einer fachärztlichen Beratung und zur digitalen Bewegungstherapie-App „Herodikos“ bei Rücken- und/oder Knieproblemen. Durch „OrthoHeroBKK“ soll mit einer individualisierten und digital gestützten Trainingstherapie mit Hilfe von Eigenübungen Ihr Selbstmanagement und Ihre Eigenverantwortung gestärkt und die Versorgung für Sie erlebbar verbessert werden.

Wenn Ihr Arzt / Ihre Ärztin der Überzeugung ist, dass Sie von OrthoHeroBKK profitieren können, wird er Sie über das Angebot aufklären, eine spezielle Eingangsuntersuchung durchführen und innerhalb der Herodikos App einen für Sie maßgeschneiderten Trainingsplan erstellen. **Das geschieht nur mit Ihrem ausdrücklichen Einverständnis.**

Die Herodikos App dient der Erstellung individueller Bewegungstherapiepläne bei verschiedenen Erkrankungen und Verletzungen auf orthopädischem Fachgebiet und stellt Ihnen diese bereit. Der behandelnde Arzt kann die Übungen gemeinsam mit Ihnen zusammenstellen sowie bei Bedarf Module austauschen oder einbauen. Zur Nutzung durch Sie übergibt der Arzt Ihnen einen individuellen Trainingscode, den Sie in der Herodikos-App erfassen.

Sie können die Herodikos App als Webanwendung nutzen oder die App im App Store oder bei Google Play herunterladen und dann Ihren persönlichen Trainingsplan auf dem Smartphone, Tablet oder Computer aufrufen, sofort nach Eingabe des Trainingscodes mit dem Training beginnen und werden automatisch daran erinnert. Eine Beraterfunktion ermöglicht es dem behandelnden Arzt, Ihre Trainingshäufigkeit sowie Ihren Schmerzverlauf einzusehen und Sie gegebenenfalls zu unterstützen oder Ihren Trainingsplan anzupassen.

Das Versorgungsprogramm „OrthoHeroBKK“ läuft i.d.R. 90 Tage und kann bei Bedarf um max. weitere 90 Tage verlängert werden.

Das „OrthoHeroBKK“ Versorgungsprogramm bietet für Sie:

- Eine individuelle, moderne und flexible Therapieform
- Die Einbindung Ihres Arztes bei Fragen oder Problemen
- Ein selbstbestimmtes Handeln, Unterweisung und Kontrolle über die eigenen Daten
- Den frühzeitigen Einsatz der durch medizinische Leitlinien empfohlenen Bewegungstherapie
- Eine perspektivische Schmerzlinderung und Vermeidung von operativen Eingriffen
- Die Motivation zu einer gesünderen Lebensweise

Die medizinische Diagnostik, Beratung und Behandlung im Rahmen dieser besonderen Versorgung erfolgt ausschließlich durch Ihren betreuenden Facharzt.

Ansprechpartner der Herodikos GmbH für alle nicht-medizinischen Fragen zur Herodikos App stehen Ihnen innerhalb der Servicezeiten werktags von Montag bis Freitag von 08:00-18:00 Uhr unter www.herodikos.de/kontakt, support@herodikos.de, telefonisch unter 04451 859 96 57 oder über die Möglichkeiten der Kontaktaufnahme innerhalb der Herodikos App zur Verfügung.

Teilnahmevoraussetzungen

Voraussetzung für die Teilnahme ist Ihr schriftliches Einverständnis auf der dafür vorgesehenen Teilnahmeerklärung, nachdem zuvor Ihr einschreibender Arzt bei Ihnen die Teilnahmevoraussetzungen geprüft hat und Sie durch ihn umfassend über die Inhalte dieses Vertrages aufgeklärt wurden. Mit Unterzeichnung der Teilnahmeerklärung beginnt grundsätzlich Ihre Teilnahme an diesem Vertrag. Ihr Arzt unterschreibt die Teilnahmeerklärung ebenfalls und händigt Ihnen ein Exemplar aus.

Rechte und Pflichten bei Teilnahme an dieser besonderen Versorgung

Für den Erfolg der Behandlung ist Ihre aktive Mitwirkung wichtig. Diese erfordert neben der Wahrnehmung der vereinbarten Termine auch das regelmäßige Üben mit der Herodikos App. Um Sie im Rahmen dieses Versorgungsprogramms individuell und fundiert begleiten und versorgen zu können, ist es erforderlich, dass Sie für die Behandlung Ihrer orthopädischen Erkrankung nur den am Vertrag teilnehmenden Arzt bzw. dessen Praxis, bei dem die Einschreibung in das Versorgungsprogramm und die Erstellung des Therapieplans erfolgt ist, in Anspruch nehmen. Bitte beachten Sie, dass Sie bei Nichteinhaltung keinen Anspruch auf die dadurch entstandenen Kosten haben. Diese Regelung gilt nicht bei der Inanspruchnahme von Ärzten im Notfall und von ärztlichen Notfalldiensten.

Widerrufsrecht

Ihre Teilnahme an dieser besonderen Versorgung ist freiwillig und kann von Ihnen innerhalb von zwei Wochen schriftlich, elektronisch oder zur

Anlage F3: Versicherteninformation zur besonderen Versorgung

Niederschrift bei Ihrer Betriebskrankenkasse ohne Angabe von Gründen widerrufen werden. Zur Fristwahrung genügt die rechtzeitige Absendung der Widerrufserklärung an Ihre Betriebskrankenkasse.

Die Widerrufsfrist beginnt, wenn Ihre Betriebskrankenkasse Sie über Ihr Widerrufsrecht schriftlich informiert hat, frühestens jedoch mit der Abgabe der Teilnahmeerklärung.

Bindungsfrist und Gründe für eine vorzeitige Beendigung nach Ende der Widerrufsfrist

Die Teilnahme an „OrthoHeroBKK“ beginnt mit Ihrer Einschreibung. Nach Ablauf der Widerrufsfrist sind Sie während der Inanspruchnahme des Angebots aus fachärztlicher Beratung und App an das Programm von Herodikos und Ihren gewählten Facharzt bzw. dessen Praxis gebunden (s. o). Ihre Inanspruchnahme des Angebots endet mit der Beendigung Ihrer Teilnahme am Programm. Bei Vorliegen eines wichtigen Grundes besteht für Sie jedoch die Möglichkeit einer außerordentlichen Kündigung. Ein wichtiger Grund liegt beispielsweise bei einem Wohnortwechsel, einem gestörten Vertrauensverhältnis zu Ihrem Arzt oder auch Praxisschließung des behandelnden Arztes vor. Nach Beendigung des Programms ist Ihre weitere bzw. erneute Teilnahme nur möglich, wenn Sie Ihre Teilnahme erneut bei einem Facharzt erklären und die Voraussetzungen für Ihre Teilnahme vorliegen.

Wir wünschen Ihnen für Ihre Gesundheit alles Gute!