

KONTAKTAUFNAHME ZUR TEILNAHME AN DER ERHEBUNG

MEDIZINISCHES VERSORGUNGSZENTRUM (MVZ)

Name des MVZ lt. Zulassungsbescheid

Anschrift des MVZ lt. Zulassungsbescheid

Straße, Hausnummer

HBSNR

PLZ

Ort

Gültige Hauptbetriebsstättennummer am
31.12.2017 (KV-Abrechnungsbescheid)

Ggf. abweichende Postadresse

MVZ-Name lt. Briefkastenbeschriftung

Straße, Hausnummer

PLZ

Ort

Adresszusatz

Ggf. weitere Anmerkungen

KONTAKTPERSON (vertretungsberechtigt)

Frau Herr Prof. Dr. Dipl.-Med. Dipl.-Psych.

Name, Vorname

Telefon

E-Mail

Fax

ERKLÄRUNG DER MVZ-LEITUNG (vertretungsberechtigt)

Hiermit wird bestätigt, dass oben genannte Person vom MVZ als Korrespondenz- und Ansprechperson für das Zi-MVZ-Panel 2018 gegenüber der Treuhandstelle des Zi benannt wurde und berechtigt ist, Angaben zum bzw. für das MVZ zu machen und Registrierungsdaten für den Online-Fragebogen anzufordern. Die beigefügten „Datenschutzhinweise und Einwilligungserklärung“ habe ich/haben wir zur Kenntnis genommen und willige/n in die zweckgemäße Verarbeitung der Daten ein.

X

Ort, Datum und Unterschrift der
Inhaber*innen / Geschäftsleitung / kaufmännischen Leitung

X

Stempel des MVZ

Bitte senden Sie das ausgefüllte Kontaktformular an die Treuhandstelle des Zi:

Treuhandstelle des Zi, Hildesheimer Str. 14a, 15366 Neuenhagen

Fax: 0721 509 663 832

E-Mail: kontakt@zi-treuhandstelle.de

Das Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung (im Weiteren Zi) stellt teilnahmeberechtigten Medizinischen Versorgungszentren (MVZ) und ihnen gleichgestellten Einrichtungen (im Weiteren potenzielle Teilnehmer) ein PDF-Formular zur Kontaktaufnahme und Bekundung des Teilnahmeinteresses zur Verfügung, wenn diese das initiale Einladungsschreiben nicht nach angemessener Postzustellungsfrist erhalten haben.

1. ZWECK UND VORGEHEN

Die potenziellen Teilnehmer senden das Kontaktformular postalisch, per Fax oder E-Mail an die Treuhandstelle des Zi. Die Treuhandstelle des Zi prüft anhand der Betriebsstättennummer (BSNR), (a) ob es sich bei dem potenziellen Teilnehmer um eine teilnahmeberechtigte Einrichtung handelt, der bereits eine Einladung zugeschickt wurde. Darüber hinaus ordnet sie (b) dem potenziellen Teilnehmer eine pseudonymisierte Teilnehmernummer zu und stellt dem Zi eine Anfrage zum Bearbeitungsstatus des Online-Erhebungsbogens zu dieser Teilnehmernummer.

Nach Abschluss der Überprüfung teilt die Treuhandstelle des Zi dem potenziellen Teilnehmer das Ergebnis mit. Dabei sind drei Szenarien möglich:

- (1) Es liegt noch keine Registrierung vor und der teilnahmeberechtigten Einrichtung wird das Einladungsschreiben einschließlich Registrierungsdaten für den Online-Erhebungsbogen zugesendet.
- (2) Es liegt ein in Bearbeitung befindlicher, aber nicht finalisierter Online-Erhebungsbogen vor. Die teilnahmeberechtigte Einrichtung erhält eine schriftliche Mitteilung über den Bearbeitungsstatus.
- (3) Es liegt ein bearbeiteter und finalisierter Online-Erhebungsbogen vor. Die teilnahmeberechtigte Einrichtung wird informiert, dass die Teilnahme bereits abgeschlossen ist.

2. ERFORDERLICHE DATEN ZUR ZWECKERFÜLLUNG

Das Kontaktformular umfasst Daten zum Einrichtungsnamen, zur BSNR, zur Anschrift der Einrichtung und optional ein Feld für weitere Anmerkungen zur Postzustellung. Außerdem sind Angaben zur vertretungsberechtigten Kontaktperson in der Einrichtung sowie Kontaktmöglichkeiten erforderlich.

3. DATENSCHUTZ UND –SPEICHERUNG

Die Maßnahmen zum Datenschutz dienen u.a. dazu, dass das Zi keine Kenntnis von personen- und einrichtungsbezogenen Daten oder der Identität des potenziellen Teilnehmers erhält. Das Zi beauftragt zu diesem Zweck eine Treuhandstelle für die Verarbeitung personenbezogener Daten im Sinne des Datenschutzes und wird durch das Zi auf die Einhaltung der datenschutzrechtlichen Vorgaben verpflichtet. Der Treuhandstelle obliegen der Schriftwechsel mit dem potenziellen Teilnehmer und der Versand von Registrierungsdaten.

Besondere Verpflichtungen und Regelungen:

- 3.1 Das Zi verpflichtet die Treuhandstelle des Zi unter besonderer Berücksichtigung der datenschutzrechtlichen Vorgaben, alle technischen und organisatorischen Maßnahmen zu treffen, die dem Schutz der im Rahmen der Zweckerfüllung zu verarbeitenden Daten dienen.
- 3.2 Eine Weitergabe von personen- oder einrichtungsbezogenen Daten durch die Treuhandstelle des Zi an das Zi oder weitere Dritte findet nicht statt.
- 3.3 In der Zi-Treuhandstelle werden die Daten zweckgebunden bis zur Beendigung der Durchführung des Zi-MVZ-Panels aufbewahrt und danach gelöscht.

4. EINWILLIGUNG DES POTENZIELLEN TEILNEHMERS

Der potenzielle Teilnehmer erklärt sein Einverständnis, dass

- 4.1 die Treuhandstelle des Zi die von ihm übermittelten Adress- und Kontaktdaten zum unter Abschnitt 1 beschriebenen Zweck verarbeitet sowie die Rücknahme der Einwilligung zur Kontaktaufnahme archiviert.
- 4.2 die Treuhandstelle des Zi dem teilnahmeberechtigten potenziellen Teilnehmer postalisch die Registrierungsdaten zusendet bzw. auf geeignete Weise über den Bearbeitungsstand des Online-Erhebungsbogens informiert (E-Mail, Fax, Post).

5. RECHTE DES POTENZIELLEN TEILNEHMERS

Es besteht das Recht des potenziellen Teilnehmers auf Auskunft, Berichtigung, Einschränkung der Verarbeitung oder Löschung der betroffenen personen- oder einrichtungsbezogenen Daten sowie das Recht auf Datenübertragbarkeit. Der potenzielle Teilnehmer kann das erteilte Einverständnis jederzeit widerrufen, ohne dass die Rechtmäßigkeit der aufgrund der Einwilligung bis zum Widerruf erfolgten Verarbeitung berührt wird.

DATENSCHUTZHINWEISE UND EINWILLIGUNGSERKLÄRUNG

FÜR DIE NUTZUNG DES KONTAKTFORMULARS IM RAHMEN DER ERHEBUNG 2018 DES ZI-MVZ-PANELS

Sollten potenzielle Teilnehmer ihre Einwilligung widerrufen wollen, bedarf es einer schriftlichen Mitteilung an die Treuhandstelle des Zi (E-Mail, Fax, Post). Im Widerrufungsfall werden die Kontaktdaten gelöscht bzw. das eingesendete Kontaktformular vernichtet und der Widerruf archiviert.

6. PFLICHTEN DES POTENZIELLEN TEILNEHMERS

Der potenzielle Teilnehmer verpflichtet sich,

- 6.1 seine Identitäts- und Adressdaten sowie die Betriebsstättennummer und wenn vorliegend die Teilnehmernummer gemeinsam nur der Treuhandstelle des Zi, nicht aber dem Zi mitzuteilen, da andernfalls die Anonymität nicht gewährleistet werden kann.
- 6.2 die ihm zumutbaren Vorkehrungen zu treffen, um den Posterhalt zu gewährleisten (Angabe der korrekten Briefkastenanschrift, Benennung des korrekten Ansprechpartners, interne Postzustellung und Postweiterleitung, Vertretungsregelungen).
- 6.3 im Fall eines in Bearbeitung befindlichen, aber nicht finalisierten Online-Erhebungsbogens intern zu überprüfen, welche Mitarbeiterin und welcher Mitarbeiter mit der Bearbeitung beauftragt wurde und ob es sich dabei, um eine berechnigte Person handelt sowie ggf. eine Korrektur des berechtigten Ansprechpartners bzw. der Ansprechpartnerin bei der Treuhandstelle des Zi vorzunehmen.

7. ZUSÄTZLICHE INFORMATIONEN

Rechtsgrundlage für die Datenverarbeitung ist die Einwilligung gemäß Art. 6 Abs. 1 lit. a DSGVO.

Rechtsgrundlage für die Archivierung des Widerrufs ist Art. 6 Abs. 1 lit. f DSGVO.

Verantwortliche Stelle

Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung in der Bundesrepublik Deutschland
Salzufer 8
10587 Berlin

Beauftragter für den Datenschutz im Zi

Andreas Kiebitz
Tel.: 030 4005 2463
E-Mail: datenschutzbeauftragter@zi.de

Treuhandstelle im Auftrag des Zi

Tropper Data Service AG
Hildesheimer Str. 14a
15366 Neuenhagen
Tel.: 030 4005 2444
E-Mail: kontakt@zi-treuhandstelle.de

Beauftragter für den Datenschutz der Tropper Data Service AG

Tropper Data Service AG
Der Datenschutzbeauftragte
Marie-Curie-Str. 6
51377 Leverkusen
E-Mail: datenschutz@tropper.de

Es besteht das Recht bei einer Aufsichtsbehörde Beschwerde einzulegen.

Beschwerdestelle

Die Bundesbeauftragte für den Datenschutz und die Informationsfreiheit
Husarenstr. 30
53117 Bonn
Tel.: 0228 997799 0
E-Mail: poststelle@bfdi.bund.de