


- Teilnahmeantrag kann nur per Post angenommen werden -

Swiss Post Solutions GmbH
DMP-Datenstelle Sachsen
- Krankenkassen-Online-Portal -
Postfach 10 04 37
96056 Bamberg

Teilnahmeantrag - Folgeanmeldung

Krankenkassen-Online-Portal KV-Bereich Sachsen für den Mitarbeiter

Nachname:	Vorname:																																								
Telefon:	E-Mail-Adresse:																																								
Name und Anschrift der Krankenkasse:																																									
Kassen-IK 1 ¹ <table border="1"><tr><td>1</td><td>0</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>	1	0																			Kassen-IK 2 ¹ <table border="1"><tr><td>1</td><td>0</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>	1	0																		
1	0																																								
1	0																																								
Kassen-IK 3 ¹ <table border="1"><tr><td>1</td><td>0</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>	1	0																			Kassen-IK 4 ¹ <table border="1"><tr><td>1</td><td>0</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>	1	0																		
1	0																																								
1	0																																								
Ihr Benutzername: (sofern Sie diesen bereits mit der Zugangsfreigabe Ihres Erstantrages erhalten haben)																																									

Hiermit beantragen wir die Nutzung des von der Firma Swiss Post Solutions GmbH zur Verfügung gestellten Krankenkassen-Online-Portals für o.g. Mitarbeiter. Die Leistung wird auf der Basis des zwischen der ARGE DMP Sachsen und der Firma Swiss Post Solutions GmbH bestehenden Vertragsverhältnisse bereitgestellt. Das mit diesem Teilnahmeantrag und der Übermittlung der Zugangsdaten entstandene Nutzungsrecht kann daher als Folge von Änderungen bzw. Beendigung des o.g. Vertragsverhältnisses, ohne weitere Ansprüche der antragstellenden Kasse oder Nutzers, in Teilen abgeändert oder beendet werden. Die Nutzung ist auf der Basis dieses Teilnahmeantrags nur im Bereich der KV Sachsen möglich.

Als Bestandteil des Registrierungsprozesses wird aus Sicherheitsgründen ein Genehmigungsverfahren zwischen der Datenstelle und den unmittelbaren Krankenkassen bzw. den Kassenverbänden der ARGE DMP Sachsen vorgeschaltet. Es wird bestätigt, dass der o.g. Mitarbeiter in unserem Haus mit der Bearbeitung von DMP-Fällen betraut und zur Einsichtnahme in die DMP-Daten berechtigt ist. Die ARGE DMP Sachsen werden über den Antrag in Kenntnis gesetzt. Die positive Rückmeldung der die ARGE DMP Sachsen bildenden unmittelbaren Krankenkassen bzw. Kassenverbände an die Datenstelle hinsichtlich der Berechtigung des Mitarbeiters ist Voraussetzung für die Erteilung einer Freigabe. Wir, als antragstellende Krankenkasse verpflichten uns ausdrücklich, das Ausscheiden des Mitarbeiters unverzüglich an die Datenstelle zu melden. Diese veranlasst umgehend die Löschung des entsprechenden Zugangs.

Die Einhaltung der datenschutzrechtlichen Bestimmungen im Zusammenhang mit der Nutzung des Online-Portals wird von uns als antragstellende Krankenkasse und dem genannten Mitarbeiter, insbesondere durch einen entsprechend sorgfältigen Umgang mit den Zugangsdaten sichergestellt. Sobald der Verdacht einer missbräuchlichen Nutzung besteht, ist dies der Datenstelle unverzüglich zu melden.

Die Swiss Post Solutions GmbH kann nicht für etwaige Folgeschäden haftbar gemacht werden, die aus der Nutzung des Online-Portals entstanden sind. Eine Nichtverfügbarkeit des Portals kann aufgrund von etwaigen technischen Problemen oder Wartungsarbeiten vorübergehend auftreten.

_____ Ort, Datum	_____ Unterschrift des Mitarbeiters der antragstellenden Kasse	_____ Unterschrift und Stempel des Leiters DMP der antragstellenden Kasse
---------------------	--	---

¹ Kasseninstitutionskennzeichen: Bei Kassenorganisationen mit Haupt- und Neben-IK bitte immer nur das Haupt-IK angeben. Sofern eine Krankenkasse mehrere Haupt-IK's umfasst (z.B. Ost- und West), müssen beide IK's angegeben werden. Durch Fusionen in der Haupt-IK aufgegangene IK müssen nicht extra angegeben werden.