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

Teilnahmeerklärung des Patienten und Einverständnis zur Datenverarbeitung
für die Durchführung eines Hautkrebs-Vorsorgeverfahrens

Bitte an die zuständige BKK leiten!

Vertragskennzeichen: 12093400141

Ja, ich möchte an der Besonderen Versorgung "Hautkrebs-Vorsorgeverfahren" teilnehmen:

- Ich möchte gemäß dem mir vorgestellten Versorgungsangebot behandelt werden. Ich wurde über den Zweck und die Freiwilligkeit der Teilnahme aufgeklärt. Meine Teilnahmeerklärung wird meiner BKK bereitgestellt.
- Hiermit erkläre ich mit meiner Unterschrift, dass ich die Information zur Teilnahme an der Besonderen Versorgung (siehe Anlage) gelesen und verstanden habe und damit einverstanden bin.

Ich wurde informiert:

- Ich wurde über die Inhalte des Versorgungsangebotes und die Bindungsfrist an das Angebot bis zum Ablauf des folgenden Kalenderjahres informiert. Bei unberechtigter Inanspruchnahme von nicht vertraglich gebundenen Ärzten können mir die daraus entstehenden Mehrkosten auferlegt werden.
- Ich habe schriftliche Informationen darüber erhalten, wie und wo meine Daten dokumentiert werden. Ich habe jederzeit das Recht, die Daten über mich einzusehen. Ich wurde über die Möglichkeit des Widerrufs meiner Teilnahmeerklärung informiert.

Im Fall meiner fehlenden Mitwirkung kann die BKK nach vorheriger Anhörung und Möglichkeit zur Nachholung gem. § 66 SGB I – als Ultima Ratio meine Teilnahme an dem Vertrag beenden.

Einwilligung in die gemeinsame Dokumentation meiner medizinischen Daten:

- Ich bin damit einverstanden, dass die mit meiner Behandlung zusammenhängenden medizinischen Daten (Behandlungsdaten und Befunde) von der Arztpraxis dokumentiert werden. Die Dokumentation erfolgt so, wie es mir dargestellt und in den mir übergebenen Informationsmaterialien beschrieben wird. Sie dient ausschließlich dazu, die Qualität meiner Behandlung zu sichern.
- Ich bin damit einverstanden, dass meine Daten aus der Dokumentation abgerufen und genutzt werden, soweit es für meine konkret anstehende Behandlung erforderlich ist. Die Ärzte unterliegen dabei der beruflichen Schweigepflicht. Mein Einverständnis kann ich jederzeit widerrufen. In diesem Fall werden die gewährten Zugriffs- und Einsichtsrechte auf die Dokumentation gelöscht.
- Im Rahmen der Besonderen Versorgung werden Daten nur im gesetzlich erforderlichen Umfang erhoben, gespeichert und genutzt. Erforderliche Auswertungen erfolgen nur in anonymisierter Form.

Einwilligung in die Arztbindung:

- Ich verpflichte mich, während der Dauer meiner Teilnahme für die Erfüllung des im Vertrag umschriebenen Versorgungsauftrags ausschließlich die vertraglich gebundenen Ärzte in Anspruch zu nehmen.
- Die BKK behält sich vor, anhand von Abrechnungsdaten die Teilnahme am Versorgungsangebot und die Erfüllung des im Vertrag umschriebenen Versorgungsauftrags zu prüfen und die Teilnahme bei ungerechtfertigter Inanspruchnahme eines nicht am Vertrag teilnehmenden Arztes zu beenden.
- Im Übrigen bleibt mein Recht auf freie Arztwahl unberührt.

Einwilligung in die Datenübermittlung für Abrechnungszwecke:

Mit der in der Patienteninformation beschriebenen Datenübermittlung zu Abrechnungszwecken an folgende mit der Abrechnung beauftragten Einrichtung bin ich einverstanden:

Kassenärztliche Vereinigung Thüringen
Zum Hospitalgraben 8
99425 Weimar

Mein Einverständnis kann ich jederzeit widerrufen. Eine Teilnahme an diesem Versorgungsangebot ist dann aber nicht mehr möglich.

Einwilligung und Einverständniserklärung in die erweiterte Datenverarbeitung:

☐ Mit der Verwendung meiner Daten in pseudonymisierter Form zu Zwecken statistischer bzw. wissenschaftlicher Auswertungen/Qualitätssicherung/Evaluation bin ich einverstanden (Eine Nichteinwilligung hat keinen Einfluss auf meine Teilnahme.).

So können Sie teilnehmen:

- Die Teilnahme beginnt mit der Einschreibung und kann innerhalb von zwei Wochen nach deren Abgabe schriftlich, elektronisch oder zur Niederschrift bei Ihrer BKK ohne Angabe von Gründen widerrufen werden.
- Die Teilnahme an dem Vertrag kann nach Ablauf der Bindungsfrist jederzeit innerhalb von vier Wochen zum Quartalsende gekündigt werden.
- Eine Kündigung der Teilnahme bei Vorliegen eines wichtigen Grundes (Wohnortwechsel, Praxisschließung, gestörtes Arzt-Patientenverhältnis, etc.) bleibt hiervon unberührt.

Belehrung über Widerrufsrecht: Sie können Ihre Teilnahmeerklärung innerhalb von zwei Wochen nach deren Abgabe schriftlich, elektronisch oder zur Niederschrift bei der BKK ohne Angabe von Gründen widerrufen. Die Widerrufsfrist beginnt nach Erhalt dieser Belehrung, frühestens mit der Abgabe der Teilnahmeerklärung. Zur Wahrung der Widerrufsfrist genügt die rechtzeitige Absendung des Widerrufs an Ihre BKK.

Bitte das heutige Datum eintragen

T T M M J J J J

Unterschrift Versicherte/r bzw. gesetzliche/r Erklärung zur Teilnahme

Bitte das heutige Datum eintragen

T T M M J J J J

Stempel ärztliche Einrichtung

Unterschrift Arzt

Patienteninformation zur Teilnahme an der Besonderen Versorgung und zum Datenschutz gemäß Datenschutz-Grundverordnung (DS-GVO)

I. Patienteninformation zur Teilnahme an der Besonderen Versorgung

1. Ziel der Besonderen Versorgung „Hautkrebsvorsorge-Verfahren“

Dieses Versorgungsangebot wird ergänzend zur Hautkrebsvorsorge im Rahmen der Krebsfrüherkennungs-Richtlinie Versicherten ab Vollendung des 18. Lebensjahres angeboten. Vor dem Hintergrund steigender Umweltbelastungen und eines geänderten Freizeitverhaltens gerade jugendlicher Personenkreise soll dieses Versorgungsangebot zu einer weiteren Senkung von Hautkrebserkrankungen beitragen. Zielsetzung ist, Hautkrebs und Hautauffälligkeiten in einem frühen Stadium zu erkennen, den Informationsstand zur allgemeinen Prävention zu erhöhen und eine gezielte Sensibilisierung potenziell gefährdeter Personen zu erreichen.

2. Information zur Teilnahme und Widerrufsrecht

Sie erklären Ihre freiwillige Teilnahme einfach durch Ihre Unterschrift auf der Teilnahmeerklärung. Ihre Erklärung können Sie innerhalb von zwei Wochen nach deren Abgabe schriftlich, elektronisch oder zur Niederschrift bei Ihrer BKK ohne Angabe von Gründen widerrufen. Fristwahrend ist die rechtzeitige Absendung der Widerrufserklärung an Ihre BKK. Die Widerrufsfrist beginnt, wenn Ihre BKK Ihnen eine Belehrung über Ihr Widerrufsrecht in Textform mitgeteilt hat, frühestens jedoch mit der Abgabe der Teilnahmeerklärung.

3. Bindungsfrist

Die Teilnahme an dieser besonderen Versorgung beginnt mit Abgabe der unterzeichneten Teilnahmeerklärung und sieht eine Bindungsfrist an das Angebot bis zum Ablauf des folgenden Kalenderjahres vor. Eine Kündigung während dieser zeitlichen Bindung kann nur bei Vorliegen außerordentlicher Gründe (z. B. Wohnortwechsel, Praxisschließung bzw. -verlegung, gestörtes Arzt-Patienten-Verhältnis) schriftlich gegenüber Ihrer BKK bzw. dem behandelnden Arzt erfolgen. Die Teilnahme an dem Vertrag kann nach Ablauf der Bindungsfrist jederzeit innerhalb von vier Wochen zum Quartalsende gegenüber Ihrer BKK gekündigt werden.

4. Datenverarbeitung

Bei der Durchführung und Dokumentation der Behandlung sowie bei der Weitergabe von Verwaltungsdaten und medizinischen Daten bleiben die ärztliche Schweigepflicht, das Sozialgeheimnis und die datenschutzrechtlichen Vorschriften gemäß §§ 140a Abs. 5 SGB V, 284 SGB V, § 67ff. SGB X bzw. § 51 BDSG gewahrt.

Welche Daten werden erhoben?

Mit Unterzeichnung der Teilnahmeerklärung erklären Sie sich damit einverstanden, dass folgende Daten erhoben und verarbeitet werden:

a) Personenbezogene Daten
   Daten der Krankenversichertenkarte (Name, Vorname, Versichertennummer, Versichertenstatus, Gültigkeit, Geburtsdatum, Anschrift, BKK), Datum der Einschreibung, Geschlecht

b) Gesundheitsrelevante Daten
   ICD-10-GM-Codierung (Diagnosen), Datum der Behandlung

c) Abrechnungsrelevante Daten
   Nummer/Name der abzurechnenden Gebührenordnungsposition, Wert der Gebührenordnungsposition in EUR, Datum der Leistungserbringung, Name, LANR und BSNR des behandelnden Arztes oder Institutionskennzeichen (IK)

d) Betreuungs- und Behandlungsdaten
   Befunderhebungsdaten (Anamnese, Indikation, Aufklärung über die elektrische Kardioversion), Behandlungsdaten (Behandlungsindikation, Behandlungsfähigkeit, Behandlungsart, Besonderheiten, Komplikationen), Nachsorgedaten (Reizzustand, Anzahl der Kontrollen, Patientenzufriedenheit), Komplikationen, ggf. Art der Komplikationen, Angaben der behandelnden Ärzte.

Wer erhebt die Daten zu welchem Zweck?
Die Daten werden ausschließlich durch die am Vertrag teilnehmenden Ärzte sowie Ihrer BKK erhoben. Die Daten gehören zur gängigen medizinischen Dokumentation sowie Abrechnung und dienen dazu, die Qualität und Wirtschaftlichkeit der Behandlung zu sichern.

Wer erhält die Daten und warum?
Ihre BKK erhält nur Daten nach Buchstaben a), b) und c), die nach dem Gesetz für die Abrechnung erforderlich sind. Mit dieser Einwilligung bereitet die Kassenärztliche Vereinigung Thüringen die genannten Abrechnungsdaten auf, fasst sie zusammen und übermittelt sie gemäß §§ 295 und 295a Abs. 1 SGB V verschlüsselt an Ihre BKK weiter.

Die unterschriebene Teilnahmeerklärung wird durch Ihren behandelnden und am Vertrag teilnehmenden Arzt an Ihre BKK per Fax weitergeleitet und dort mindestens bis zum Ende des 2. Geschäftsjahres nach Ende der Teilnahme aufbewahrt. Für alle sonstigen Unterlagen gelten die gesetzlichen Aufbewahrungsfristen. Darüber hinaus wird im Datenbestand Ihrer BKK ein Merkmal gespeichert, das die Teilnahme an diesem Vertrag erkennen lässt.

Wie lange werden meine Daten aufbewahrt?
Sie haben schriftliche Informationen darüber erhalten, wie und wo Ihre Daten dokumentiert werden. Sie haben jederzeit das Recht, die Daten über sich, bei allen Beteiligten einzusehen, abzurufen, ggf. zu berichtigen, einzuschränken und löschen zu lassen. Ihre Teilnahmedaten werden bei Ihrer BKK bis zu 10 Jahre gespeichert und anschließend gelöscht, wenn sie für die Erfüllung der gesetzlichen Anforderungen nicht mehr benötigt werden.

Befundübermittlung
Sie erklären sich damit einverstanden, dass die im Rahmen der Betreuung und Behandlung erhobenen Daten (Buchstaben a), b) und d)) bei Einbeziehung/Überweisung an andere mitbetreuende Ärzte übermittelt werden. Im Einzelfall können Sie der Übermittlung dieser Daten widersprechen bzw. den Umfang bestimmen.

5. Folgen der Nichteinwilligung und Widerrufsmöglichkeit
Die Einwilligung in die Datenverarbeitung kann jederzeit schriftlich für die Zukunft widerrufen werden. Eine **weitere Teilnahme an dieser besonderen Versorgung nach § 140a SGB V ist dann nicht mehr möglich.**

6. Einwilligung und Einverständniserklärung in die erweiterte Datenverarbeitung (Evaluation)
Diese Erklärung ist freiwillig und keine Voraussetzung zur Teilnahme am Vertrag.

II. Patienteninformation nach Art. 13 EU Datenschutz-Grundverordnung 2016/679 (DS-GVO)

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,

im Bewusstsein unserer Verantwortung für den Datenschutz und in Erfüllung unserer Pflichten aus der DS-GVO möchten wir Ihnen folgende Informationen nach Art. 13 DS-GVO bekanntmachen, damit Sie eine informierte Unterscheidung über die Erteilung Ihrer Einwilligung zur Teilnahme an der besonderen Versorgung zur Durchführung der vereinbarten Vertragsleistungen und deren Qualitätssicherung treffen können.

1. Art. 13 Abs. 1 a) DS-GVO:

   Verantwortlicher im Sinne dieser Bestimmung für den Datenschutz sind gemeinsam
   - Kassenärztliche Vereinigung Thüringen, Zum Hospitalgraben 8, 99425 Weimar
   - Ihre BKK als Mitglied des regionalen Vertragsarbeitskreises Hannover im BKK LV Mitte (Selektive Verträge); insoweit vertreten durch den BKK Landesverband Mitte, Eintrachtweg 19, 30173 Hannover

2. Art. 13 Abs. 1 b) / Art. 13 Abs. 2 d) DS-GVO:

   Bei Fragen zum Datenschutz können Sie sich an die/den Datenschutzbeauftragen des BKK Landesverbandes Mitte unter der Email datenschutz@bkkmitte.de sowie an Ihre BKK und deren Datenschutzbeauftragten wenden. Sie haben außerdem das Recht auf Beschwerde bei der Datenschutzaufsichtsbehörde Ihrer BKK (Art. 77 DS-GVO). Die entsprechenden Kontaktdaten finden Sie unter folgender Internetadresse: www.bkkmitte.de/selektiv. Selbstverständlich können Sie bei Bedarf die Informationen in Papierform über Ihre BKK beziehen.

3. Art. 13 Abs. 1 c) DS-GVO:

   Die Daten, die für die Behandlung im Rahmen der besonderen Versorgung zur Durchführung der vereinbarten Vertragsleistungen und deren Qualitätssicherung erhoben werden, dienen der Abrechnungsprüfung, Teilnehmerverwaltung und dem Vertragscontrolling. Grundlage dafür sind die Bestimmungen des § 140a Abs. 5 des Fünften Sozialgesetzbuches (SGB V).

4. Art. 13 Abs. 1 e) DS-GVO:

   Die Daten werden zwischen dem Arzt, der abrechnenden Stelle (Kassenärztliche Vereinigung Thüringen, Zum Hospitalgraben 8, 99425 Weimar) sowie Ihrer BKK ausgetauscht.

5. Art. 13 Abs. 2 a) DS-GVO:

   Die Daten werden während der Teilnahmedauer an der besonderen Versorgung gespeichert. Nach Beendigung der Teilnahme am Vertrag (z. B. durch Kündigung) bleiben die Daten noch solange gespeichert, wie es für die Abrechnung des Arztes erforderlich ist (i. d. R. 12 Monate nach Beendigung der Teilnahme) bzw. soweit sie für die Erfüllung der gesetzlichen Anforderungen und Aufbewahrungsfristen nicht mehr benötigt werden, spätestens jedoch zehn Jahre nach Beendigung Ihrer Teilnahme an diesem Vertrag.

6. Art. 13 Abs. 2 b) DS-GVO:

   Sie haben ein Recht auf Auskunft seitens des Verantwortlichen über die betreffenden personenbezogenen Daten (Art. 15 DS-GVO) sowie auf Berichtigung (Art. 16 DS-GVO) oder Löschung (Art. 17 DS-GVO) oder auf Einschränkung der Verarbeitung (Art. 18 DS-GVO) oder das Recht auf Widerspruch gegen die Verarbeitung (Art. 21 DS-GVO) sowie ein Recht auf Datenübertragbarkeit (Art. 20 DS-GVO).

7. Art. 13 Abs. 2 c) DS-GVO:

   Sie haben das Recht, die Einwilligung jederzeit zu widerrufen, ohne dass die Rechtmäßigkeit der aufgrund der Einwilligung bis zum Widerruf erfolgten Verarbeitung berührt wird (Art. 7 Abs. 3 DS-GVO). Der Widerruf ist schriftlich, elektronisch oder zur Niederschrift gegenüber Ihrer BKK zu erklären und bedarf keiner Begründung.

8. Art. 13 Abs. 2 e) DS-GVO:

   Die Teilnahme an der Besonderen Versorgung zur Durchführung der vereinbarten Vertragsleistungen ist freiwillig. 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.