

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



HANSEATISCHE KRANKENKASSE

**An die HEK
Fax-Nr. 040 65696-1201**

Teilnahme- und Einwilligungserklärung zum Vertrag gemäß § 73c SGB V a. F. über die Durchführung eines ergänzenden Hautkrebsvorsorge-Verfahrens zwischen der Kassenärztlichen Vereinigung Thüringen und der HEK – Hanseatischen Krankenkasse

Ich wünsche eine Behandlung auf Grundlage des vorgenannten Versorgungsangebotes. Mir ist bekannt, dass die Teilnahme an diesem Vertrag freiwillig ist. Sie beginnt mit dem Tag der Unterzeichnung dieser Teilnahme- und Einwilligungserklärung.

Durch die Teilnahme an diesem Vertrag habe ich das Recht, alle zwei Jahre eine Hautkrebsvorsorgeleistung bei einem speziell ausgebildeten Facharzt für Haut- und Geschlechtskrankheiten oder Dermatologen in Anspruch zu nehmen.

1. Teilnahmebedingungen

Hiermit erkläre ich, dass

- ich bei der HEK versichert bin,
- ich ausführlich über den Leistungsumfang dieses Vertrages informiert wurde,
- ich mich verpflichte, für die Durchführung von Hautkrebsvorsorgeverfahren nur die nach diesem Vertrag berechtigten Fachärzte aufzusuchen.

Sie können Ihre Teilnahme- und Einwilligungserklärung (TE/EWE) innerhalb von 14 Tagen ohne Angabe von Gründen in Textform (z. B. Brief, Fax, E-Mail) gegenüber der HEK widerrufen. Die Widerrufsfrist beginnt nach Erhalt dieser Belehrung. Zur Wahrung der Widerrufsfrist genügt die rechtzeitige Absendung des Widerrufs. Der Widerruf ist zu richten an: HEK - Hanseatische Krankenkasse, Wandsbeker Zollstraße 86-90, 22041 Hamburg

2. Datenschutzrechtliche Einwilligungserklärung

Ich bin über die Datenverarbeitung meiner personenbezogenen Daten zum Zweck und im Rahmen dieses Vertrages umfassend informiert worden. Die Erteilung meiner Einwilligung ist freiwillig. Meine Teilnahme an dieser besonderen Versorgung ist jedoch nur möglich, wenn ich meine Einwilligung zur Datenverarbeitung erteile. Ich bestätige den Erhalt der „Informationen zum Datenschutz bei der Hanseatischen Krankenkasse“ und willige in die beschriebene Datenverarbeitung im Rahmen meiner Teilnahme an diesem Vertrag ein und bestätige dies hiermit mit meiner Unterschrift.

Ort, Datum

Unterschrift des Versicherten bzw. des gesetzlichen Vertreters

Patienteninformation

Hautkrebs zählt zu den in den letzten Jahren zunehmenden Krebsarten; zugleich ist Hautkrebs aber auch eine Krebsart, für die bei einer gezielten Früherkennung nachweislich große Heilungschancen bestehen.

Die Leistungen

Im Rahmen dieses Vertrages über die Durchführung eines Hautvorsorge-Verfahrens haben die teilnahmeberechtigten Versicherten jedes zweite Jahr Anspruch auf folgende Leistungen:

Die Durchführung einer prophylaktischen Früherkennungsuntersuchung auf Hautkrebs. Diese umfasst die Anamnese, die körperliche Untersuchung einschließlich der ggf. medizinisch erforderlichen Auflichtmikroskopie (Untersuchung der Haut, der Hautanhangsgebilde und der sichtbaren Schleimhäute) sowie die Dokumentation. Darüber hinaus besteht der Anspruch auf eine Beratung über das Ergebnis der vorgenannten Untersuchung, wobei insbesondere das persönliche Risikoprofil sowie Hilfen zur Vermeidung bzw. zum Abbau von gesundheitsschädlichen Verhaltensweisen angesprochen werden.

Ihre Teilnahme

Der Kreis der anspruchsberechtigten Patientinnen und Patienten umfasst alle Versicherten der HEK im Alter von 18 bis 34 Jahren, die eine Früherkennungsuntersuchung auf Hautkrebs in Anspruch nehmen möchten und die für die Behandlungen nach dem Vertrag geeignet sind. Die Teilnahme an diesem Vertrag ist freiwillig. Sie erklären Ihre Teilnahme an dem Vertrag durch Unterzeichnung der Teilnahme- und Einwilligungserklärung. Ihr Arzt händigt Ihnen eine Kopie der Erklärung aus. Sie können die Teilnahme- und Einwilligungserklärung zwei Wochen nach deren Abgabe schriftlich oder zur Niederschrift bei der HEK ohne Angabe von Gründen widerrufen.

Ihre Teilnahme- und Einwilligungserklärung sendet Ihr Arzt an die HEK weiter. Dort werden die Daten der Teilnahme- und Einwilligungserklärung hinsichtlich des Bestehens einer Versicherung geprüft. Wird die Teilnahme abgelehnt (z. B. ungeklärter Versichertenstatus, kein Leistungsanspruch gegenüber der HEK) erhalten Sie eine Mitteilung durch die HEK.

Abrechnung

Damit Ihr Arzt eine Vergütung für seine Leistungen erhält, muss er eine Abrechnung erstellen. Die HEK hat die teilnehmenden Leistungserbringer umfassend vertraglich zur Einhaltung sämtlicher Datenschutzbestimmungen verpflichtet. Im Rahmen der Abrechnung übermittelt Ihr Arzt gem. § 295 SGB V Ihre Daten verschlüsselt über die Kassenärztliche Vereinigung Thüringen an die HEK. Dort werden die Abrechnungsdaten auf Richtigkeit geprüft.

Folgende persönliche Patienten- und Teilnahmeangaben werden hierfür übermittelt: Name, Vorname, Geburtsdatum, Postleitzahl Wohnort, Geschlecht, Versichertennummer, Kassenkennzeichen, Versichertenstatus, Teilnahmedaten, Gültigkeit der Krankenversicherungskarte, Art der Inanspruchnahme, Behandlungstag, Gebührennummern, Angaben zu den für sie dokumentierten Leistungen, Ordnungsdaten, Diagnosen nach ICD-10 je Behandlungstag mit Datumsangabe, Überweisungen unter Angabe des Abrechnungsquartals.

Gemäß § 295 SGB V ist dieser Abrechnungsweg nur zulässig, soweit Sie in die damit verbundene Datenübermittlung eingewilligt haben. Die Einwilligungserklärung ist Bestandteil dieser Teilnahmeerklärung.

Ihre Teilnahme endet automatisch

- mit dem Ende des Versicherungsverhältnisses bei der HEK,
- mit Ende dieses Selektivvertrages,
- mit dem Wegfall der Teilnahmevoraussetzungen.

Sie können Ihre Teilnahme mit einer Frist von 4 Wochen vor Ablauf des ersten Teilnahmejahres schriftlich gegenüber der HEK kündigen. Weiteres regelt die Satzung der HEK.

Informationen

zum Datenschutz bei der Hanseatischen Krankenkasse zum Vertrag nach § 73c SGB V über die Durchführung eines Hautkrebsvorsorge-Verfahrens zwischen der KVT und der HEK

Alle von uns erhobenen Daten unterliegen einem besonderen Schutz, dem Sozialdatenschutz nach den Sozialgesetzbüchern (SGB) und insbesondere der Datenschutzgrundverordnung der Europäischen Union (EU-DSGVO). Wir erheben, verarbeiten und verwenden Ihre personenbezogenen Daten ausschließlich im Rahmen dieser Bestimmungen.

Aufgrund der gesetzlichen Regelungen sind wir verpflichtet Sie über Ihre Rechte als Betroffener zu informieren, soweit wir Daten bei Ihnen erheben, einem anderen Zweck zuführen bzw. einem befugten Dritten übermitteln.

Der Zweck/Die Zwecke der Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten

Ihre Teilnahmeerklärung wird durch Ihren Arzt an die HEK weitergeleitet. Wir prüfen und speichern die Daten der Teilnahmeerklärung hinsichtlich des Bestehens einer Versicherung und Leistungsabrechnung. Außerdem werden die Daten zur Wirtschaftlichkeitsprüfung nach § 106d SGB V genutzt.

Die Rechtsgrundlagen für die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten

§ 73c SGB a. F., § 284 SGB V, § 295 SGB V, § 304 SGB V, § 84 SGB X

Die Empfänger und Kategorien der Empfänger Ihrer personenbezogenen Daten

Kassenärztliche Vereinigung Thüringen, Zum Hospitalgraben 8, 99425 Weimar, GFS Gesellschaft für Statistik im Gesundheitswesen mbH, Meißner Straße 197, 01445 Radebeul zum Zweck der Wirtschaftlichkeitsprüfung, REISSWOLF International AG, Im Hegen 13, 22113 Oststeinbek und Rhenus Data Office GmbH, Gutenbergstraße 55, 22525 Hamburg zum Zweck der Aktenarchivierung und -vernichtung

Die Speicherdauer Ihrer personenbezogenen Daten oder Kriterien zur Festlegung dieser

Sobald Ihre personenbezogenen Daten für die vorgenannten Zwecke für unsere Aufgabenerfüllung nicht mehr erforderlich sind, werden sie von uns gelöscht. Hierbei berücksichtigen wir gesetzliche Aufbewahrungsfristen und die vom GKV-Spitzenverband aufgelisteten Aufbewahrungsfristen, die in der Regel zwischen sechs und zehn Jahren liegen. Des Weiteren kann es vorkommen, dass Ihre personenbezogenen Daten für den Zeitraum aufbewahrt werden müssen, in dem Ansprüche geltend gemacht werden können (mindestens die gesetzlichen Verjährungsfristen von vier Jahren nach Sozialrecht). Eine Speicherung Ihrer personenbezogenen Daten erfolgt aufgrund gesetzlicher Verpflichtungen.

Die möglichen Folgen einer Nichtbereitstellung der Daten, wenn Sie dazu verpflichtet ist

Sollten Sie mit der Datenübermittlung nicht einverstanden sein, ist Ihre Teilnahme an dem Hautkrebsvorsorge-Verfahren nicht möglich.

Ihr Widerrufsrecht bestehender Einwilligungen

Von Ihnen erteilte Einwilligungen zu der Verarbeitung der Sie betreffenden personenbezogenen Daten für einen oder mehrere Zwecke nach Artikel 6 oder Artikel 9 EU-DSGVO können Sie jederzeit widerrufen. Da uns Ihr Datenschutz am Herzen liegt, stellen wir die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten nach Erhalt Ihres Widerrufs umgehend ein.

Ihr Recht auf Information über Zweckänderung der Daten

Sofern die HEK beabsichtigt Ihre personenbezogenen Daten für einen anderen Zweck weiterzuverarbeiten, haben Sie das Recht auf Information darüber. Die HEK informiert Sie vor der Weiterverarbeitung über den anderen Zweck und Sie erhalten alle maßgeblichen Informationen.

Ihr Auskunftsrecht

Sie haben die Möglichkeit eine Bestätigung von der HEK zu erhalten, ob Sie betreffende personenbezogene Daten verarbeitet werden. Ist das der Fall, besteht ein Recht auf Auskunft über diese Daten und darüberhinausgehende Informationen zu deren Verarbeitung.

Ihr Recht auf Berichtigung

Selbstverständlich berichtigen wir Ihre Daten, falls Sie feststellen, dass unrichtige Daten zu Ihrer Person gespeichert sind. Bitte informieren Sie uns, wir werden die Berichtigung umgehend durchführen. Wir teilen zudem allen Empfängern, denen Ihre personenbezogenen Daten rechtskonform offengelegt wurden, jede Berichtigung oder Löschung der personenbezogenen Daten mit. Wir unterrichten Sie selbstverständlich über die Empfänger, sofern Sie die Information wünschen.

Ihr Recht auf Löschung

Die HEK löscht Ihre personenbezogenen Daten, wenn

- ihre Speicherung unzulässig ist,
- bei Widerruf der von Ihnen erteilten Einwilligung,
- bei Widerspruch gegen die Datenverarbeitung,
- bei rechtlicher Verpflichtung (z.B. für die Dauer der gesetzlichen Aufbewahrungsfristen)
- oder die Kenntnis Ihrer Daten nicht mehr für die Erfüllung des Zwecks der Speicherung erforderlich ist.

Eine Löschung wird durchgeführt, soweit die Daten nicht zur Erfüllung rechtlicher Verpflichtungen erforderlich sind.

Ihr Recht auf Mitteilungspflicht

Die HEK teilt allen Empfängern, denen Ihre personenbezogenen Daten rechtskonform offengelegt wurden, jede Berichtigung oder Löschung der personenbezogenen Daten oder eine Einschränkung der Verarbeitung nach Artikel 16, Artikel 17 und Artikel 18 EU-DSGVO mit, es sei denn, dies erweist sich als unmöglich oder ist mit einem unverhältnismäßigen Aufwand für die HEK verbunden. Die HEK unterrichtet Sie selbstverständlich über die Empfänger, sofern Sie die Information wünschen.

Ihr Recht auf Einschränkung der Verarbeitung

Sie können von der HEK die Einschränkung der Verarbeitung verlangen,

- wenn Sie die Richtigkeit Ihrer Daten bestreiten,
- wenn die Verarbeitung die HEK unrechtmäßig ist,
- wenn sich der Zweck der Verarbeitung erledigt hat, die Daten aber zur Geltendmachung Ihrer Rechtsansprüche notwendig sind,
- oder wenn Sie einen Widerspruch nach Artikel 21 EU-DSGVO gegen die Verarbeitung eingereicht haben, erfolgt die Einschränkung bis zum Abschluss des Widerspruchsverfahrens.

Soweit Ihre Daten nur noch eingeschränkt verarbeitet werden, dürfen die Daten nur

- mit Ihrer Einwilligung,
- zur Geltendmachung, Ausübung oder Verteidigung von Rechtsansprüchen,
- zum Schutz der Rechte einer anderen natürlichen oder juristischen Person
- oder aus Gründen eines wichtigen öffentlichen Interesses

verarbeitet werden.

Ihr Recht auf Datenübertragbarkeit

Wir stellen Ihnen, auf Nachfrage, die Sie betreffenden personenbezogenen Daten in einem strukturierten, gängigen und maschinenlesbaren Format zur Verfügung, soweit nicht der Ausschlussgrund des Art. 20 Abs. 3 EU-DSGVO vorliegt. Sie haben die Möglichkeit diese Daten anschließend einem anderen Verantwortlichen zu übermitteln. Sofern die technische Möglichkeit besteht, übermitteln wir Ihre personenbezogenen Daten, auf Ihren Wunsch hin, direkt einem anderen Verantwortlichen.

Ihr Widerspruchsrecht

Sie können jederzeit gegen die Verarbeitung Sie betreffender personenbezogener Daten Widerspruch einlegen. Die HEK verarbeitet Ihre personenbezogenen Daten nach Erhalt des Widerspruchs nicht mehr. Sollten jedoch zwingende schutzwürdige Gründe für die Verarbeitung vorliegen, die Ihre Interessen, Rechte und Freiheiten überwiegen oder die Verarbeitung dient der Geltendmachung, Ausübung oder Verteidigung von Rechtsansprüchen, ist eine Verarbeitung weiterhin notwendig und Ihrem Widerspruch kann nicht stattgegeben werden.

Ihr Beschwerderecht bei der Aufsichtsbehörde

Sollten Sie einmal nicht mit der HEK zufrieden sein, haben Sie das Recht sich bei den zuständigen Aufsichtsbehörden über die HEK zu beschweren. Die Aufsichtsbehörde ist die Bundesdatenschutzbeauftragte für den Datenschutz und die Informationsfreiheit, Husarenstr. 30, 53117 Bonn.

Automatisierte Einzelfallentscheidung

Ausschließlich automatisierte Entscheidungen im Einzelfall gemäß Art. 22 EU-DSGVO finden bei uns nicht statt.

Die verantwortliche Stelle

Hanseatische Krankenkasse
Wandsbeker Zollstraße 86-90
22041 Hamburg
E-Mail: kontakt@hek.de

Der Datenschutzbeauftragte der HEK

Hanseatische Krankenkasse
Datenschutzbeauftragter
Wandsbeker Zollstraße 86-90
22041 Hamburg
E-Mail: datenschutz@hek.de

Ihre Fragen beantwortet Ihnen das HEK-Team Direkt gern: 0800 0213213 (kostenfrei).