

Teilnahme- und Einwilligungserklärung

für Versicherte der AOK PLUS zur qualitätsgesicherten ambulanten Versorgung von Patienten, die am Diabetischen Fußsyndrom erkrankt sind, im Freistaat Thüringen (DFS Thüringen) gemäß § 140a SGB V

Versand
Innerhalb von 10 Arbeitstagen an:
AOK PLUS
Belegverarbeitung



V15C

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

- Teilnahme an der besonderen Versorgung
- Wechsel des HAUSARZTES und/oder der DIABETOLOGISCHEN FUßAMBULANZ

Name, Vorname des gesetzlichen Vertreters des Versicherten:

Name, Vorname des einschreibenden HAUSARZTES:

Name, Vorname der betreuenden DIABETOLOGISCHEN FUßAMBULANZ: LANR

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

I. Teilnahmeerklärung

Hiermit erkläre ich meine Teilnahme an der besonderen Versorgung des Vertrages zur qualitätsgesicherten Versorgung von Patienten, die am diabetischen Fußsyndrom erkrankt sind, im Freistaat Thüringen („DFS Thüringen“) gemäß § 140a SGB V.

Hiermit erkläre ich, dass ich die oben angegebenen VERTRAGSÄRZTE als meinen Versorgungsverbund für die Behandlungscoordination und medizinische Versorgung des diabetischen Fußsyndroms im Rahmen dieses Versorgungsprogrammes wähle.

Ich bin ausführlich und umfassend über die Inhalte und Teilnahmebedingungen des Versorgungsprogrammes informiert. Ich habe die ausführlichen schriftlichen Materialien zur Patienteninformation erhalten und kenne sie. Mir ist bekannt, welche besonderen Versorgungsbedingungen im Versorgungsprogramm gelten und welche Rechte und Pflichten sich für mich daraus ergeben. Ich verpflichte mich gegenüber der AOK PLUS insbesondere zur Einhaltung der in der Patienteninformation näher beschriebenen Regeln und akzeptiere diese.

Meine Teilnahme beginnt mit der Abgabe dieser Teilnahme- und Einwilligungserklärung. Diese gilt für alle Leistungen, die ich im Rahmen des Versorgungsprogrammes in Anspruch nehme.

II. Datenschutzrechtliche Einwilligungserklärung

Ich bin über die Datenverarbeitung (Erhebung, Verarbeitung, Übermittlung und Nutzung) meiner personenbezogenen Daten zum Zwecke und im Rahmen dieser besonderen Versorgung umfassend informiert. Die Erteilung meiner Einwilligung ist freiwillig. Meine Teilnahme an diesem Versorgungsprogramm ist jedoch nur möglich, wenn ich meine Einwilligung zur Datenverarbeitung erteile.

- zu I.: **Ja**, ich möchte gemäß den Ausführungen unter I. und den umseitig genannten Informationen und Teilnahmebedingungen am Versorgungsprogramm „DFS Thüringen“ teilnehmen und habe die Patienteninformation diesbezüglich erhalten und verstanden.
- zu II.: **Ja**, ich willige in die unter II. und die umseitig beschriebene Datenverarbeitung im Rahmen meiner Teilnahme am Versorgungsprogramm „DFS Thüringen“ ein und bestätige dies hiermit mit meiner Unterschrift.

Bitte das heutige Datum eintragen

T	T	M	M	J	J	J	J

 Unterschrift des Versicherten bzw. des gesetzlichen Vertreters

Bestätigung des HAUSARZTES

Ich bestätige, dass für den vorgenannten Versicherten die Teilnahmevoraussetzungen am Versorgungsprogramm „DFS Thüringen“ erfüllt sind.

Bitte das heutige Datum eintragen

T	T	M	M	J	J	J	J

 Unterschrift

 Stempel Arzt

I. Erläuterungen zur Teilnahmeerklärung:

Als teilnehmender Versicherter der AOK PLUS nehme ich die Leistungen der besonderen Versorgung im Rahmen der gesetzlichen Krankenversicherung in Anspruch, wobei sich der konkrete Inhalt des Versorgungsangebotes „Diabetisches Fußsyndrom“ und die Voraussetzungen zur Inanspruchnahme aus dem Versorgungsprogramm „DFS Thüringen“ und dem dort beinhalteten Versorgungsauftrag ergeben.

Mir ist insbesondere bekannt, dass

1. als Voraussetzung für meine Teilnahme am Versorgungsprogramm eine Versicherung bei der AOK PLUS bestehen muss.
2. meine Teilnahme am Versorgungsprogramm freiwillig ist, diese mit Abgabe dieser Teilnahmeerklärung gemäß Punkt 6. beginnt, diese für alle Leistungen, die ich im Rahmen der Teilnahme am Versorgungsprogramm in Anspruch nehme, gilt und im Übrigen die freie Arztwahl nach § 76 SGB V außerhalb der besonderen Versorgung dadurch nicht eingeschränkt wird.
3. das Versorgungsprogramm eine besondere Versorgungsstruktur darstellt, die die Versorgung der gesetzlichen Krankenversicherung auf Basis des Behandlungsvertrages (§ 630a ff. Bürgerliches Gesetzbuch – BGB) gemäß den Versorgungs- und Teilnahmebedingungen des Versorgungsprogrammes ergänzend anbietet und durchführt.
4. ich als Versicherter kein Vertragspartner des Versorgungsprogrammes „DFS Thüringen“ bin und sich die Rechte und Pflichten als Teilnehmer innerhalb der gesetzlichen Krankenversicherung auf Basis des jeweiligen Behandlungsvertrages i. V. m. dem Versorgungsprogramm, den Versorgungsbedingungen sowie dieser Teilnahme- und Einwilligungserklärung ergeben.
5. die medizinische Verantwortung dem Hausarzt bzw. der diabetologischen Fußambulanz oder einem angiologisch qualifizierten/wundchirurgisch tätigen Facharzt obliegt und dieser seine Leistungen im Rahmen des Versorgungsprogrammes mir gegenüber weiterhin selbst und in eigener Verantwortung im Einklang mit den einschlägigen rechtlichen Bestimmungen erbringt.
6. meine Teilnahme mit dem jüngsten Tag der Einschreibung (ordnungsgemäße Teilnahme- und Einwilligungserklärung) beginnt.
7. ich an meine Teilnahme für mindestens ein Jahr gebunden bin und meine Teilnahme ohne Angabe von Gründen zwei Monate vor Ablauf des ersten Jahres bzw. Quartalsende schriftlich gegenüber der AOK PLUS, 01058 Dresden, beenden/kündigen kann. Ein Arztwechsel verlängert die Bindungsfrist nicht.
8. meine Teilnahme endet:
 - mit dem Widerruf der Teilnahmeerklärung.
 - an dem Tag, an dem ich die Beendigung meiner Teilnahme gegenüber der AOK PLUS gemäß den Teilnahmebedingungen schriftlich erkläre.
 - mit der Ablehnung neuer Teilnahmebedingungen und/oder Versorgungsinhalte (entsprechend Punkt 12.) durch Kündigung gegenüber der AOK PLUS.
 - an dem Tag, an dem ich meine, mit der Unterzeichnung der Teilnahme- und Einwilligungserklärung erteilte datenschutzrechtliche Einwilligungserklärung (siehe II.) schriftlich oder elektronisch gegenüber der AOK PLUS widerrufe.
 - mit dem Ende des Versicherungsverhältnisses bei der AOK PLUS, insbesondere bei Wechsel zu einer anderen Krankenkasse.
 - bei Wechsel zu einem Leistungserbringer, der nicht am Versorgungsprogramm teilnimmt.
 - mit dem Ende des Versorgungsprogramms.
 - mit dem Ende der Vertragsteilnahme des gewählten Haus- oder Facharztes des Versorgungsverbundes, sofern ich keinen anderen am Vertrag teilnehmenden Haus- oder Facharzt gewählt habe.
9. meine Patientendaten (Abrechnungsdaten, Versorgungsdaten) in anonymisierter Form (d. h. ohne Personenbezug) für die Qualitätssicherung der Behandlung bzw. für wissenschaftliche Zwecke durch die Vertragspartner verwendet werden können.
10. die AOK PLUS eine Patientenbefragung (Zufriedenheitsanalyse) durchführen möchte. Meine Teilnahme hieran ist freiwillig. Meine Teilnahme am Versorgungsprogramm ist von der Teilnahme an der Patientenbefragung nicht abhängig.
11. ich im Falle einer Evaluation dieses Versorgungsprogramms nach Beginn meiner Teilnahme an dieser gesondert angeschrieben und darum gebeten werde, in die Verwendung meiner erhobenen Daten in pseudonymisierter Form (d. h. ohne Personenbezug)/versicherterbezogener Form (d. h. mit Personenbezug) und in die dafür erforderliche Bereitstellung meiner Daten an einen Evaluator schriftlich einzuwilligen. Die Erteilung meiner Einwilligung in die Verwendung meiner Daten zum Zweck der Evaluation ist freiwillig. Meine Teilnahme am Versorgungsprogramm ist nicht abhängig von der Erteilung meiner Einwilligung in die Verwendung meiner Daten für die Evaluation.
12. die Vertragspartner die Teilnahmebedingungen und/oder Inhalte des Versorgungsprogrammes mit Wirkung für die Zukunft ändern können. Der Hausarzt bzw. die AOK PLUS informiert (z. B. plus.aok.de) über Anpassungen im Versorgungsprogramm.

Widerruf der Teilnahmeerklärung gemäß § 140a Abs. 4 Satz 2 SGB V:

Mir ist bekannt, dass ich meine Teilnahmeerklärung innerhalb von zwei Wochen schriftlich, elektronisch oder zur Niederschrift bei der AOK PLUS ohne Angabe von Gründen gegenüber der AOK PLUS widerrufen kann (Widerrufsbelehrung). Die Widerrufsfrist beginnt, wenn die AOK PLUS dem Versicherten eine Belehrung über sein Widerrufsrecht in Textform mitgeteilt hat, frühestens jedoch nach Erhalt dieser Belehrung mit dem jüngsten Unterschriftsdatum auf dieser Teilnahme- und Einwilligungserklärung. Zur Wahrung der Widerrufsfrist genügt die rechtzeitige Absendung des Widerrufs an die AOK PLUS.

II. Datenschutzrechtliche Einwilligungserklärung zur Datenverarbeitung (Datenerhebung, -verarbeitung, -übermittlung und -nutzung) im Rahmen meiner Teilnahme am Versorgungsprogramm „DFS Thüringen“:

Teilnahmebezogene Daten und Angaben werden zum Zweck und im Rahmen der Versorgung über den Versorgungsvertrag gemäß den Bestimmungen der gesetzlichen Krankenversicherung und unter Beachtung der einschlägigen datenschutzrechtlichen Bestimmungen [insbesondere EU-Datenschutzgrundverordnung (EU-DSGVO), Sozialgesetzbuch (SGB), Bundesdatenschutzgesetz (BDSG)] durch die Beteiligten erhoben, verarbeitet, übermittelt und genutzt. Meine Einwilligung in die darüberhinausgehende Datenverarbeitung durch die Vertragsbeteiligten ist Voraussetzung für meine Teilnahme am Versorgungsprogramm und deren Durchführung. Mir ist hiermit insbesondere bekannt und ich willige hinsichtlich der über die gesetzlichen Bestimmungen hinausgehenden Datenverarbeitung für die Inanspruchnahme der besonderen Versorgung darin ein, dass

1. die Teilnahme- und Einwilligungserklärung durch den von mir gewählten Hausarzt an die AOK PLUS übersendet und dort aufbewahrt wird. Die AOK PLUS erhält bei Einschreibung alle auf der TE/EWE enthaltenen personenbezogenen Daten.
2. meine schriftliche Teilnahme- und Einwilligungserklärung sechs Jahre nach Beendigung meiner Teilnahme durch die AOK PLUS vernichtet wird.
3. meine Patientendaten im Rahmen meiner Teilnahme am Versorgungsprogramm in einer gemeinsamen Dokumentation gespeichert werden dürfen. Im Falle einer gemeinsamen Dokumentation dürfen alle mich im Rahmen des Versorgungsprogramms behandelnden Leistungserbringer Behandlungsdaten und Befunde aus der gemeinsamen Dokumentation abrufen, soweit die Informationen für

meinen konkret anstehenden Behandlungsfall genutzt werden sollen und der Leistungserbringer zu dem Personenkreis gehört, der nach § 203 StGB zur Geheimhaltung verpflichtet ist.

4. meine Behandlungsdaten und Befunde zum Zwecke der weiteren Behandlung an meinen Hausarzt gemäß § 73 Abs.1b SGB V und ggf. an den überweisenden bzw. einschreibenden Arzt und/oder an von mir benannte Vertragsärzte übersandt werden.
5. die KVT von der AOK PLUS meine personenbezogenen Daten im Rahmen eines Versichertenverzeichnisses wie folgt erhält: Name, Vorname, Krankenversicherungsnummer, Geburtsdatum, Geschlecht, PLZ und Beginn der Teilnahme am Vertrag, ggf. Ende der Teilnahme am Vertrag sowie gewählter Hausarzt und diabetologische Fußambulanz.
6. die AOK PLUS im Rahmen der Leistungsabrechnung Kenntnis über die Behandlungsdaten inklusive -diagnosen mit Personenbezug erhält.
7. die Abrechnung der von den Leistungserbringern erbrachten Leistungen durch die KVT erfolgt.

Widerruf der datenschutzrechtlichen Einwilligungserklärung und Folgen des Widerrufs:

Mir ist bekannt, dass ich diese Einwilligung zur Datenverarbeitung jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen kann. Mit Zugang meines Widerrufs bei der AOK PLUS ist die Beendigung der Teilnahme am Versorgungsprogramm verbunden. Bei meinem Ausscheiden werden die Daten gelöscht, soweit sie für die Erfüllung der gesetzlichen Aufgaben nicht mehr benötigt werden und die Rechtmäßigkeit der bisher aufgrund meiner Teilnahme verarbeiteten personenbezogenen Daten nicht berührt wird.

Meine Widerrufserklärung kann ich richten an: AOK PLUS, 01058 Dresden bzw. elektronisch an service@plus.aok.de.

Allgemeine Informationen zur Datenverarbeitung bei und durch die AOK PLUS und zu meinen diesbezüglichen Rechten finde ich unter aok.de/plus/datenschutzrechte bzw. in der beigefügten „Information zur Datenverarbeitung und Ihren Rechten“. Bei Fragen erreiche ich die AOK PLUS postalisch (AOK PLUS, 01058 Dresden) oder den Datenschutzbeauftragten der AOK PLUS per Mail (Datenschutz@plus.aok.de).

Informationen und Auskünfte zur Datenverarbeitung durch und bei den anderen Beteiligten (Vertragsarzt und KVT) und zu meinen diesbezüglichen Rechten erhalte ich von diesen Beteiligten.

Patienteninformation

zur Teilnahme am Versorgungsprogramm „Diabetisches Fußsyndrom Thüringen“

Liebe Patientin, lieber Patient,

bei vielen Patienten mit Diabetes mellitus kommt es im Laufe ihres Lebens zu einer Fußläsion. Diese Fußkomplikation wird insbesondere durch die Schädigungen der Gefäße (Makroangiopathie) und der Nerven (Neuropathie) verursacht.

Durch frühzeitiges Erkennen einer Fußkomplikation und der zeitnahen richtigen Behandlung einer Fußläsion lassen sich sehr oft schwere Erkrankungsstadien des Fußes vermeiden bzw. kann die Heilungszeit erheblich verkürzt werden. Krankenhausaufenthalte oder gar Amputationen werden nicht erforderlich, was ein Stück mehr an Lebensqualität für jeden einzelnen Betroffenen bedeutet.

Um dies zu erreichen, ist eine enge und koordinierte Zusammenarbeit vertraglich eingebundener Ärzte aller Fachrichtungen erforderlich, welche optimale qualitative und organisatorische Voraussetzungen bietet. Damit diese Zusammenarbeit optimal sichergestellt ist, hat Ihre AOK PLUS mit der Kassenärztlichen Vereinigung Thüringen den Vertrag **Diabetisches Fußsyndrom im Freistaat Thüringen (DFS Thüringen)** abgeschlossen. Mit diesem Versorgungsprogramm wird die Verknüpfung von Hausarzt, Diabetologischer Fußambulanz sowie ambulanten und stationären Einrichtungen, die auf die Behandlung des Diabetischen Fußes spezialisiert sind, gewährleistet.

Die besonderen Anforderungen zur Behandlung der Versicherten mit auffälligem Fußstatus werden also durch eine enge Kooperation zwischen Hausarzt und Diabetologischer Fußambulanz sichergestellt. Der Versicherte wählt demnach bereits mit der Einschreibung in das Versorgungsprogramm einen Hausarzt und eine Diabetologische Fußambulanz, welche gemeinsam die Koordinierung des Versicherten im Rahmen dieser besonderen Versorgung übernehmen.

Was eine Teilnahme an diesem Versorgungsprogramm für Sie als Patient bedeutet, stellen wir Ihnen mit dieser Patienteninformation vor.

Die Inhalte der Versorgung Diabetisches Fußsyndrom Thüringen...

Da Sie am diabetischen Fußsyndrom erkrankt sind und Ihr Hausarzt Ihnen die Teilnahmeunterlagen ausgehändigt hat, können Sie von den nachfolgend dargestellten Vorteilen dieses Versorgungsprogramms profitieren.

Die Einzelheiten der Teilnahmebedingungen sind in den Erläuterungen zur Teilnahme- und Einwilligungserklärung ausführlich beschrieben.

DFS Thüringen dient insbesondere:

- der Weiterentwicklung und Verbesserung der ambulanten Versorgung durch den Aufbau von Versorgungsverbunden und damit
- der frühzeitigen Erkennung von Versicherten mit einem erhöhten Risiko für eine Fußläsion, um diese einer speziellen Betreuung und Behandlung beim Facharzt zuzuführen und somit das Auftreten von Fußläsionen zu vermeiden und
- der frühzeitigen Erkennung bereits bestehender Fußläsionen und der damit verbundenen speziellen Behandlung und Betreuung der Versicherten, um eine Amputation (Majoramputation) zu vermeiden.

Sie wählen mit Unterzeichnung der Teilnahme- und Einwilligungserklärung einen am Versorgungsprogramm teilnehmenden Hausarzt und einen Facharzt einer Diabetologischen Fußambulanz, die durch Ihre Wahl einen Versorgungsverbund bilden. Die gewählten Ärzte wirken aufgrund der vertraglichen Bestimmungen – wie nachfolgend beschrieben – zusammen. Deren freie und selbstständige Berufsausübung, die eigene medizinische Verantwortung sowie die Regeln der medizinischen Kunst und die Fachgebietsgrenzen bleiben gewahrt.

Der Hausarzt ist Ihr koordinierender Vertragsarzt und unterstützt Sie bei der Einschreibung.

Bei Bedarf ist für Sie ein kurzfristiger Vorstellungstermin bei einem auf die Behandlung des Diabetischen Fußes spezialisierten Facharzt gewährleistet. Der von Ihnen gewählte Facharzt einer Diabetologischen Fußambulanz

wird nach ausführlicher Befunderhebung einen Behandlungsplan aufstellen, diesen überwachen und für den Hausarzt eine Therapieempfehlung für Sie erstellen.

In enger Abstimmung mit Ihrem Hausarzt wird der Behandlungsplan umgesetzt und die Wundheilung regelmäßig kontrolliert. Der Hausarzt und der Facharzt der Diabetologischen Fußambulanz tauschen dafür alle erforderlichen Befunde aus.

Sofern Sie einen Facharzt einer Diabetologischen Fußambulanz gewählt haben, der im hausärztlichen Versorgungsbereich tätig ist, kann dieser auch gleichzeitig Ihr betreuender Hausarzt sein.

Der von Ihnen gewählte Versorgungsverbund kann sich um einen an diesem Versorgungsprogramm teilnehmenden angiologisch qualifizierten Facharzt und/oder wundchirurgisch tätigen Facharzt erweitern. Dies trifft nur dann zu, wenn Ihr Facharzt der Diabetologischen Fußambulanz nicht selbst angiologische und/oder spezielle wundchirurgische Leistungen im Rahmen dieses Versorgungsprogramms erbringen kann. Ihr Hausarzt kann Ihnen bei der Auswahl des Facharztes einer Diabetologischen Fußambulanz den zum Versorgungsverbund gehörenden angiologisch qualifizierten Facharzt bzw. wundchirurgisch tätigen Facharzt benennen.

Der Facharzt der Diabetologischen Fußambulanz sichert eine qualitätsgesicherte, ausreichende, zweckmäßige und wirtschaftliche Hilfsmittelversorgung – Schuhversorgung – inkl. der Schuhabnahme. Dabei arbeitet er eng mit für die Versorgung von Diabetikern zertifizierten, abgabe- und lieferberechtigten Orthopädie-Schuhmachern/Schuhtechnikern zusammen.

Bei medizinischer Notwendigkeit einer stationären Behandlung des diabetischen Fußsyndroms stimmt sich Ihr Hausarzt mit dem Facharzt der Diabetologischen Fußambulanz über die Einweisung in ein geeignetes, besonders auf die Behandlung des diabetischen Fußsyndroms spezialisiertes Krankenhaus ab. Im Übrigen entscheidet der Hausarzt nach pflichtgemäßem Ermessen über eine Einweisung in ein Krankenhaus.

Ihre Vorteile im Überblick...

- Stellt Ihr Hausarzt bei Ihnen einen auffälligen Fußstatus fest, schreibt er Sie in das Versorgungsprogramm ein.
- Der Hausarzt sorgt, soweit erforderlich, für eine Überweisung in eine Diabetologische Fußambulanz (zur Kontrolluntersuchung mindestens einmal jährlich). Bei erstmaliger Feststellung von Auffälligkeiten erfolgt dies innerhalb von 2 Wochen.
- Bei schweren Verläufen der Erkrankung wird ein kurzfristiger Vorstellungstermin in der Diabetologischen Fußambulanz innerhalb von 5 Werktagen zugesichert.
- Das von Ihnen gewählte Arztpaar (Haus- und Facharzt) stimmt Ihre individuelle Behandlung ab. Dafür werden erhobene Befunddaten ausgetauscht, ein Behandlungsplan erarbeitet und alle im Rahmen der Behandlung erhobenen Daten im „Fußdokumentationsbogen“ zusammengeführt.
- Durch die gegenseitige Information Ihrer Ärzte über Ergebnisse und Änderungen der Therapie können unnötige Doppeluntersuchungen vermieden werden.
- Vor einer möglichen Einweisung in ein Krankenhaus stimmen sich die von Ihnen gewählten Ärzte, soweit möglich, darüber ab.
- Ihre Betreuung orientiert sich an den zur Behandlung des diabetischen Fußsyndroms vorliegenden Leitlinien.
- Die Teilnahme am Versorgungsprogramm ist freiwillig und für Sie nicht mit Zusatzkosten verbunden.
- Ihre Teilnahme an diesem Versorgungsprogramm können Sie ohne Angabe von Gründen erstmalig mit einer Frist von zwei Monaten zum Ablauf eines Jahres ab Beginn der Teilnahme bzw. später zum Ende eines Quartals beenden, ohne dass Ihnen dabei persönliche Nachteile entstehen.
- Wir unterstützen Sie bei der Fortführung Ihrer Teilnahme, wenn zum Beispiel aufgrund von Umzug ein Arztwechsel erforderlich ist.

Wann können Sie einen Arzt aus dem Versorgungsverbund wechseln?

Mit Teilnahmebeginn binden Sie sich jeweils für mindestens ein Jahr (12 Monate) an den gewählten Versorgungsverbund von Haus- und Facharzt. Ein Wechsel eines Arztes ist frühestens ein Jahr nach Teilnahmebeginn möglich. Nach Ablauf des Jahres ist ein Arztwechsel jederzeit möglich. Für den Wechsel Ihres Arztes ist unverzüglich eine Erklärung oder schriftliche Mitteilung an die AOK PLUS erforderlich.

In folgenden besonderen Fällen können Sie auch vor Ablauf des Jahres einen Arzt aus dem Versorgungsverbund wechseln bzw. außerordentlich Ihre Teilnahme am Versorgungsprogramm kündigen:

- Ihr bisheriger behandelnder Arzt nimmt nicht mehr am Versorgungsprogramm teil und Sie wählen keinen anderen am Versorgungsprogramm teilnehmenden Arzt.
- Ihr bisheriger Arzt zieht um und die Entfernung ist für Sie nicht mehr zumutbar.
- Sie ziehen selbst um und die Entfernung zu den bisherigen Ärzten im Versorgungsverbund ist nicht mehr zumutbar.
- Das Arzt-Patienten-Verhältnis ist gestört.

Sollten Sie sich aus den genannten Gründen einen neuen Arzt suchen und nimmt dieser ebenfalls am Versorgungsprogramm teil, brauchen Sie bei Ihrem neu gewählten Arzt nur noch einmal die Teilnahme- und Einwilligungserklärung auszufüllen und ihn über den bisherigen betreuenden Arzt informieren. Um alles andere kümmert sich dann Ihr neuer Arzt.

Gern beantworten wir Ihre Fragen...

...und stehen Ihnen in einer AOK PLUS-Filiale in Ihrer Nähe sowie im Internet gern zur Verfügung. Außerdem können Sie uns jederzeit über das Servicetelefon unter 0800 1059000* erreichen.

Wir wünschen Ihnen einen guten Behandlungserfolg.

Ihre
AOK PLUS – Die Gesundheitskasse
für Sachsen und Thüringen.

* deutschlandweit kostenfrei, und das rund um die Uhr aus allen Netzen

Informationen zur Datenverarbeitung und zu Ihren Rechten

Ihre Daten sind bei der AOK PLUS in sicheren Händen, sie hat das Sozialgeheimnis [§ 35 Sozialgesetzbuch Erstes Buch (SGB I)] zu wahren.

Mit dem 25. Mai 2018 gilt die Datenschutzgrundverordnung der Europäischen Union (EU-DSGVO), die Ihre Rechte als Kunde weiter stärkt. Die nachfolgenden Hinweise geben Ihnen einen Überblick über die Erhebung und Verarbeitung Ihrer Daten und die damit zusammenhängenden Rechte.

Wofür und auf welcher Rechtsgrundlage verarbeiten wir Ihre Daten?

Die AOK PLUS hat als Träger der solidarischen Kranken- und Pflegeversicherung die Aufgabe, die Gesundheit ihrer Versicherten zu erhalten, wiederherzustellen und ihren Gesundheitszustand zu verbessern sowie den Pflegebedürftigen Hilfe zu leisten, die wegen der Schwere der Pflegebedürftigkeit auf solidarische Unterstützung angewiesen sind.

Die Finanzierung der Leistungen und sonstigen Ausgaben erfolgt durch die Erhebung von Beiträgen bei Arbeitgebern und Mitgliedern.

Um diese gesetzlich vorgeschriebenen Aufgaben wahrnehmen zu können, verarbeitet die AOK PLUS die dafür erforderlichen Daten. Diese Daten werden bei Ihnen aufgrund gesetzlicher Mitwirkungspflichten (siehe u. a. §§ 60 ff. SGB I) oder einer Einwilligung erhoben. Außerdem erhält die AOK PLUS nach dem Sozialgesetzbuch auch Daten von Dritten (z. B. von Ihrem Arbeitgeber oder Leistungserbringern). Eine fehlende Mitwirkung kann für Sie zu Nachteilen bei der Leistungsgewährung (Versagung oder Entzug von Leistungen) führen.

Für die Krankenversicherung ergibt sich die gesetzliche Grundlage zur Datenverarbeitung aus § 284 SGB V, für die Pflegeversicherung aus § 94 SGB XI. Zusätzlich werden der AOK PLUS auch nach anderen gesetzlichen Vorschriften Aufgaben übertragen, für die personenbezogene Daten verarbeitet werden müssen.

Hierzu zählen insbesondere:

- Feststellung des Versicherungsverhältnisses und der Mitgliedschaft einschließlich der für die Anbahnung eines Versicherungsverhältnisses erforderlichen Daten
- Ausstellung der elektronischen Gesundheitskarte
- Feststellung der Beitragspflicht und der Beiträge, deren Tragung und Zahlung
- Prüfung der Leistungspflicht und der Erbringung von Leistungen an Versicherte einschließlich der Voraussetzungen von Leistungsbeschränkungen, Bestimmungen des Zuzahlungsstatus und Durchführung der Verfahren bei Kostenerstattung, Beitragsrückzahlung und Ermittlung der Belastungsgrenze
- Unterstützung der Versicherten bei Behandlungsfehlern
- Übernahme der Behandlungskosten für nicht versicherungspflichtige Personenkreise nach § 264 SGB V gegen Kostenerstattung
- Beteiligung des Medizinischen Dienstes
- Abrechnung mit den Leistungserbringern einschließlich der Prüfung der Rechtmäßigkeit und Plausibilität der Abrechnung
- Überwachung der Einhaltung der vertraglichen und gesetzlichen Pflichten der Leistungserbringer von Hilfsmitteln
- Überwachung der Wirtschaftlichkeit der Leistungserbringung
- Abrechnung mit anderen Leistungsträgern
- Durchführung von Erstattungs- und Ersatzansprüchen gegenüber Dritten
- Vorbereitung, Vereinbarung und Durchführung von morbiditätsorientierten Vergütungsverträgen
- Vorbereitung, Durchführung von Modellvorhaben, Verträgen zu integrierten Versorgungsformen und zur ambulanten Erbringung hochspezialisierter Leistungen einschließlich der Durchführung von Wirtschaftlichkeits- und Qualitätsprüfungen
- Durchführung des Risikostrukturausgleichs sowie zur Vorbereitung und Durchführung von strukturierten Behandlungsprogrammen einschließlich der Gewinnung von Versicherten zur Teilnahme daran
- Abschluss und Durchführung von Pflegesatzvereinbarungen, Vergütungsvereinbarungen sowie Leistungs- und Qualitätsvereinbarungen
- Beratung über Maßnahmen der Prävention und Rehabilitation und Beratung zur Teilhabe sowie Leistungen und Hilfen zur Pflege
- Koordinierung pflegerischer Hilfen, die Pflegeberatung sowie die Wahrnehmung der Aufgaben in den Pflegestützpunkten
- Durchführung von Entlass- und Krankengeldfallmanagement
- Gewinnung von Mitgliedern
- Ausgleich von Arbeitgeberaufwendungen bei Krankheit und Mutterschaft
- Bekämpfung von Fehlverhalten im Gesundheitswesen (§ 197a SGB V)
- Forschungsvorhaben

Darüber hinaus verarbeitet die AOK PLUS Daten auf Grundlage von ausdrücklichen Einwilligungserklärungen (Art. 6 Abs. 1 a EU-DSGVO).

Welche Daten verarbeiten wir?

Wir verarbeiten die nachfolgenden Kategorien von Daten:

- Daten zur Person (z. B. Adress- und Kommunikationsdaten, Geburtsdatum, Lichtbild)
- Daten zur Mitgliedschaft und deren Anbahnung
- Daten zum Versicherungsverhältnis
- Beitrags- und Zahlungsdaten
- Leistungs-, Versorgungs- und Abrechnungsdaten inklusive Gesundheitsdaten (z. B. Diagnosen, Arbeitsunfähigkeitszeiten)
- Daten zur Pflegeperson
- Daten zum gesetzlichen Vertreter
- Daten zu Wahlтарifen und Bonusprogrammen
- Daten von Leistungserbringern und sonstigen Vertragspartnern
- Daten von Arbeitgebern und deren Steuerberatern
- Daten von Interessenten, Gewinnspielteilnehmern

Wer bekommt Ihre Daten?

Datenübermittlungen erfolgen im Rahmen der gesetzlichen Vorschriften regelmäßig an:

die Träger der Renten- und Unfallversicherung,

die Bundesagentur für Arbeit,

den Medizinischen Dienst,

Leistungserbringer,

Sozialhilfeträger sowie

im Rahmen des Zahlungsverkehrs an Geldinstitute, Arbeitgeber und Zahlstellen.

Darüber hinaus dürfen Daten nur in den gesetzlich bestimmten Einzelfällen nach §§ 67d ff. SGB X übermittelt werden (z. B. Polizeibehörden, Kommunal- und Gemeindeverwaltung, Steuerbehörden).

Die AOK PLUS kann Ihre gesetzlichen Aufgaben durch einen anderen Leistungsträger, Arbeitsgemeinschaften oder durch andere Dienstleister (insbesondere Auftragsverarbeiter) erbringen lassen.

Die AOK PLUS darf die rechtmäßig erhobenen und gespeicherten Daten der Betroffenen für andere Zwecke nutzen und verarbeiten, soweit dafür eine andere Rechtsgrundlage nach dem Sozialgesetzbuch oder ausdrückliche Einwilligung der betroffenen Person vorliegt.

Wie lange speichern wir Ihre Daten?

Die Daten werden für die Aufgabenwahrnehmung und für die Dauer der gesetzlich vorgeschriebenen Aufbewahrungsfristen (z. B. § 110a SGB IV, § 304 SGB V, § 84 SGB X, § 107 SGB XI) gespeichert und anschließend gelöscht.

Welche Rechte haben Sie?

- Recht auf Auskunft über verarbeitete Daten (Art. 15 EU-DSGVO i. V. m. § 83 SGB X)
- Recht auf Berichtigung unrichtiger Daten (Art. 16 EU-DSGVO i. V. m. § 84 SGB X)
- Recht auf Löschung (Art. 17 EU-DSGVO i. V. m. § 84 SGB X)
- Recht auf Einschränkung der Verarbeitung (Art. 18 EU-DSGVO i. V. m. § 84 SGB X)
- Widerspruchsrecht (Art. 21 EU-DSGVO i. V. m. § 84 SGB X)
- Recht auf Datenübertragbarkeit (Art. 20 EU-DSGVO)
- Bei Datenverarbeitung aufgrund einer Einwilligung besteht das Recht diese mit Wirkung für die Zukunft jederzeit zu widerrufen)

Wer ist für die Datenverarbeitung verantwortlich und an wen können Sie sich wenden?

AOK PLUS – Die Gesundheitskasse für Sachsen und Thüringen.

01067 Dresden, Sternplatz 7, Telefon 0800 1059000 (kostenfrei), service@plus.aok.de,

www.aok.de/plus/datenschutzrechte - Körperschaft des öffentlichen Rechts

Haben Sie Fragen oder sind Sie der Ansicht, dass die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten nicht rechtmäßig erfolgt, haben Sie die Möglichkeit, sich an uns oder unseren Datenschutzbeauftragten zu wenden. Unseren Datenschutzbeauftragten erreichen Sie unter:

Datenschutzbeauftragter der AOK PLUS, 01058 Dresden oder

datenschutz@plus.aok.de

Haben Sie ein Beschwerderecht?

Sie haben das Recht, sich bei der Aufsichtsbehörde zu beschweren, wenn Sie der Ansicht sind, dass die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten nicht rechtmäßig erfolgt. Die Anschrift der für die AOK PLUS zuständigen Aufsichtsbehörde lautet:

Sächsischer Datenschutzbeauftragter, Devrientstraße 5, 01067 Dresden