

## Hausarztzentrierte Versorgung Teilnahme- und Datenschutzerklärung

Vertragskennzeichen

99773

Ich möchte am AOK Hausarztvertrag teilnehmen. Meine gewählte Hausärztin bzw. mein gewählter Hausarzt soll im Hausarztvertrag der AOK Bayern die Lotsenfunktion übernehmen und erste Ansprechperson für medizinische Fragen werden.

Mit meiner Unterschrift erkläre ich, dass ich zu den nachfolgend aufgeführten Bedingungen an der hausarztzentrierten Versorgung (HzV) teilnehmen möchte:

- Ich bin ab Beginn der Teilnahme mindestens 12 Monate an die gewählte Hausärztin bzw. den gewählten Hausarzt gebunden. In dieser Zeit kann ich meine Teilnahme nur aus wichtigem Grund kündigen, z.B. wenn ein gestörtes ärztliches Vertrauensverhältnis oder der ein Wohnortwechsel vorliegt.
  - Mir ist bekannt, dass die Kündigungsfrist 3 Monate zum Quartalsende beträgt und eine Kündigung frühestens zum Ende des ersten Teilnahmejahres erfolgen kann. Wenn ich meine Teilnahme am AOK Hausarztvertrag kündigen möchte, dann muss dies schriftlich erfolgen.
  - Meine Teilnahme endet, wenn mein Versicherungsverhältnis bei der AOK Bayern endet. Meine Teilnahme endet auch, wenn ich der Weiterführung meiner Teilnahme widerspreche, weil meine gewählte Ärztin bzw. mein gewählter Arzt den Praxissitz verlegt oder die Praxis an eine Nachfolgerin oder einen Nachfolger übergibt. Meine Teilnahme ist auf die Laufzeit dieses Hausarztvertrages begrenzt.
  - Ich kann nicht teilnehmen, wenn ich die Kostenerstattung nach § 13 Abs. 2 SGB V gewählt habe, mit Zahlungsverpflichtungen gegenüber der AOK Bayern in Verzug bin und/oder wenn mein Leistungsanspruch nach § 16 SGB V ruht. Treten diese Ausschlussgründe nach Beginn der Teilnahme ein, endet meine Teilnahme mit Ablauf des Quartals, in dem eines dieser Ereignisse eintritt.
  - Ich wähle meine gewählte Hausärztin bzw. meinen Hausarzt als erste Ansprechperson für medizinische Fragen und Lotsenden durch das Gesundheitswesen und verpflichte mich:
    - Mich an meine Hausärztin bzw. meinen Hausarzt als erste Ansprechperson zu wenden. Dies gilt insbesondere für die Inanspruchnahmen ambulanter fachärztlicher Leistungen, die nur mit Überweisung erfolgen dürfen, sowie vor Krankenhauseinweisungen. Hiervon ausgenommen sind ambulante Leistungen der Fachrichtungen der Augen-, Frauen-, Kinder- und Jugendheilkunde sowie die ambulante oder stationäre Notfallversorgung.
  - Im Vertretungsfall eine bzw. einen HzV-Vertretungsärztin bzw.-arzt aufzusuchen.
  - Bei Nichtbeachtung kann die AOK Bayern meine Teilnahme am Hausarztvertrag beenden. Eine erneute Einschreibung ist danach frühestens nach Ablauf von vier Quartalen möglich.
- Außerdem hafte ich für eventuelle Mehrkosten.

### Datenschutz-Erklärung

Zur Gewährung der beschriebenen Leistungen durch die AOK Bayern ist die Verarbeitung patientenbezogener Daten notwendig.

- Ich habe die „Ergänzende Patientinnen- und Patienteninformation zum Datenschutz und datenschutzrechtliche Einwilligungserklärung“ zur Kenntnis genommen. Mit den beschriebenen Inhalten sowie der Datenverarbeitung im Rahmen der Teilnahme am Hausarztvertrag bin ich einverstanden und entbinde gleichzeitig die genannten Ärztinnen und Ärzte insoweit von ihrer Schweigepflicht.
- Ich nehme zur Kenntnis, dass ich meine Einwilligung zur Datenverarbeitung im Rahmen der Teilnahme am Hausarztvertrag jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen kann.

### Wichtiger Hinweis:

**Ihre Teilnahme am Hausarztvertrag ist freiwillig. Eine Teilnahme ist damit verbunden, dass Sie ausnahmslos mit allen Teilnahme- und Datenschutzbedingungen einverstanden sind. Sollten Sie nicht einverstanden sein, ist Ihre Teilnahme am Hausarztvertrag nicht möglich. Sie erhalten von uns nach Prüfung und Vorliegen der Teilnahmevoraussetzungen mit gesondertem Schreiben Ihren Ausweis zur Vorlage bei Ihrem Hausarzt zugesandt. Bitte beachten Sie, dass Sie erst ab dem im Ausweis genannten Teilnahmebeginn an unserem Hausarztvertrag teilnehmen.**

Ort, Datum

Versichertenunterschrift/Unterschrift der gesetzlichen Vertretenden (bei Kindern bis zum vollendeten 18. Lebensjahr ist die Unterschrift der gesetzlichen Vertretung erforderlich)

## Ergänzende Patientinnen- und Patienteninformation zum Datenschutz und datenschutzrechtliche Einwilligungserklärung

Vertragsnummer

zum Vertrag zur Hausarztzentrierten Versorgung gemäß § 73b SGB V zwischen der AOK Bayern und dem BHÄV

99773



**Bitte vor dem Unterschreiben des „Sonderbeleg Teilnahme an der hausarztzentrierten Versorgung“ durchlesen!**

### Welche Daten werden zu welchem Zweck verarbeitet?

Verarbeitung beinhaltet gemäß Artikel 4 Ziffer 2 der EU-Datenschutzgrundverordnung (EU-DSGVO) u. a. das Erheben, Speichern und Verwenden von Daten.

#### **1. Verarbeitung meiner Teilnahmedaten**

Der von mir unterschriebene „Sonderbeleg Teilnahme an der hausarztzentrierten Versorgung“ wird von meiner Hausärztin bzw. meinem Hausarzt an die AOK Bayern geschickt. Im Falle eines beantragten Arztwechsels wird der Beleg „Versicherten-Einschreibung zur hausarztzentrierten Versorgung“ von meiner Hausärztin bzw. meinem Hausarzt an das vom Bayerischen Hausärzterverband beauftragte Rechenzentrum (Hausärztliche Vertragsgemeinschaft AG, Edmund-Rumpler-Straße 2, 51149 Köln) geschickt. Dort wird er gescannt, verarbeitet und die Einschreibedaten (Name, Geburtsdatum, Versicherten-Nr., Kassenkennzeichen; Teilnahmedaten der neu gewählten Hausärztin bzw. des neu gewählten Hausarztes, sowie die Information über den beantragten Arztwechsel) elektronisch an die AOK Bayern gesendet. Bei der AOK Bayern werden die Daten geprüft. Ist meine Teilnahme möglich, meldet die AOK Bayern meine Stammdaten (Name, Geburtsdatum, Geschlecht, Versicherten-Nr., Kassenkennzeichen und Teilnahmedaten) sowie die Daten meiner gewählten Hausärztin bzw. meines gewählten Hausarztes und den Beginn und ggf. Ende der aktuellen und ggf. früherer Teilnahmen kontinuierlich und verschlüsselt an die HÄVG Hausärztliche Vertragsgemeinschaft AG. Das Rechenzentrum leitet diese Daten an meine Hausärztin bzw. meinen Hausarzt weiter. Meine Hausärztin bzw. mein Hausarzt benötigt diese Daten um die dem Vertrag entsprechenden Leistungen zu erbringen und abzurechnen.

#### **2. Koordination ärztlicher Leistungen**

Damit meine Hausärztin bzw. mein Hausarzt eine umfassende Behandlung sicherstellen kann bin ich ausdrücklich einverstanden, dass meine Behandlungsdaten (die v.g. Daten sowie Gültigkeit der Krankenversicherungskarte, Art der Inanspruchnahme, Behandlungstag, Gebührennummern und ihr Wert, Angaben zu den dokumentierten Leistungen, Verordnungsdaten, Anamnese, Diagnosen nach ICD 10 je Behandlungstag mit Datumsangabe, Medikation und Behandlung, Befunde, Therapieempfehlungen, Krankheitsverläufe, Ärztinnen, Ärzte und sonstige Leistungserbringer, Überweisungen, Unfallkennzeichen, Zuzahlungsstatus, Zuzahlungen, Abrechnungsquartal) zum Zwecke der Dokumentation und der weiteren Behandlung erhoben und diese bei einem Arztwechsel auf Anforderung an meine neu gewählte Hausärztin bzw. meinen neu gewählten Hausarzt übermittelt werden und sie bzw. er bei Weiterbehandlung mit Fachärztinnen bzw. Fachärzten und/oder Krankenhausärztinnen und -ärzten Behandlungsdaten und Befunde austauscht.

#### **3. Abrechnung**

Der Bayerische Hausärzterverband hat gemäß den Regelungen in § 295a Abs. 2 des Sozialgesetzbuches V einen externen Abrechnungsdienstleister (HÄVG Hausärztliche Vertragsgemeinschaft AG, Edmund-Rumpler-Straße 2, 51149 Köln) mit der Verarbeitung meiner Teilnahmedaten und der im Rahmen der Abrechnung erforderlichen personenbezogenen Daten beauftragt. Für das beauftragte Rechenzentrum gilt das Sozialgeheimnis im Sinne des § 35 Sozialgesetzbuch I entsprechend. Dabei sind von den Beteiligten die gesetzlich geregelten datenschutzrechtlichen Vorschriften zu beachten.

#### **4. Verarbeitung der Abrechnungsdaten und Abrechnungsprüfung**

Damit meine Hausärztin bzw. mein Hausarzt eine Vergütung für ihre bzw. seine Leistungen erhält, muss sie bzw. er eine Abrechnung erstellen und dabei bestimmte, gesetzlich erlaubte Daten erheben und zum Zwecke der Abrechnung an den Abrechnungsdienstleister übermitteln.

Hierbei kann meine Hausärztin bzw. mein Hausarzt die nötigen Daten an die HÄVG Hausärztliche Vertragsgemeinschaft AG (s. Pt. 3.) unter Sicherstellung der Wahrung des Sozialgeheimnisses übermitteln.

Die HÄVG Hausärztliche Vertragsgemeinschaft AG prüft die Daten und leitet auf gesichertem Weg die elektronische Abrechnungsdatei an die AOK Bayern weiter. Auf der Grundlage dieser Daten erhält meine Hausärztin bzw. mein Hausarzt ihre bzw. seine Vergütung.

Folgende persönliche Patientinnen-, Patienten- und Teilnahmedaten können hierbei verarbeitet werden: Versicherten-Nr., Name, Geburtsdatum, Geschlecht, Anschrift, Kassenkennzeichen, Versichertenstatus, Teilnahmedaten, Gültigkeit der Krankenversicherungskarte, Art der Inanspruchnahme, Angaben zum Behandler (Betriebsstättennummer, lebenslange Arztnummer, Arztgruppenschlüssel, Institutionskennzeichen), Behandlungstag, Gebührennummern und ihr Wert, Angaben zu den dokumentierten Leistungen, Verordnungsdaten, Diagnosen nach ICD 10 je Behandlungstag mit Datumsangabe, Überweisungen, Unfallkennzeichen, Zuzahlungsstatus, Zuzahlungen, Abrechnungsquartal.

Ich bin auch damit einverstanden, dass die vom Abrechnungsdienstleister des Bayerischen Hausärzterverbandes an die AOK Bayern übermittelten Leistungs- und Abrechnungsdaten (z.B. hausärztliche Behandlung und Diagnosen, Kosten) zu Abrechnungszwecken, Prüfbelangen und für das Qualitäts- und Kostencontrolling ausgewertet und genutzt werden. Zur Korrektur eventueller Doppel- oder Fehlrechnungen oder sachlich-rechnerischer Richtigstellungen können meine personenbezogenen Daten von der AOK Bayern an die HÄVG Hausärztliche Vertragsgemeinschaft AG übermittelt werden. Die Übermittlung ist dabei auf diejenigen Daten beschränkt, die für den Prüfzweck zwingend erforderlich sind.

#### **5. Abruf meines Teilnahmestatus**

Werde ich z.B. im Vertretungsfall von einer anderen HzV-Ärztin oder einem anderen HzV-Arzt behandelt, bin ich damit einverstanden, dass dieser über den Abrechnungsdienstleister die Möglichkeit hat, meinen aktiven Teilnahmestatus online über ein verschlüsseltes Verfahren abzurufen.

#### **Sind Ihre Daten sicher?**

Ja. Sämtliche Regelungen zur ärztlichen Schweigepflicht, sowie die unmittelbar geltenden Bestimmungen der EU-DSGVO, die Vorschriften des Sozialgesetzbuches und des Bundesdatenschutzgesetzes werden beachtet. Darüber hinaus sind weitere Anforderungen an Datenschutz und Datensicherheit vertraglich vereinbart. Alle vertraglichen Regelungen sind mit dem Datenschutzbeauftragten der AOK Bayern abgestimmt.

#### **Datenschutzrechtliche Einwilligungserklärung:**

**Mit Ihrer Unterschrift auf dem „Sonderbeleg Teilnahme an der hausarztzentrierten Versorgung“ bestätigen Sie, dass Sie diese Ergänzende Patientinnen – und Patienteninformation zum Datenschutz erhalten haben und dass Sie in die Verarbeitung Ihrer Daten gemäß dem oben erläuterten Vorgehen einwilligen.**

**Ihre im Rahmen der vorstehend genannten Zwecke erhobenen persönlichen Daten werden unter Beachtung der Datenschutzgrundverordnung (EU-DSGVO) und des Sozialgesetzbuches (SGB) aufgrund Ihrer freiwilligen Einwilligung verarbeitet.**

**Sollten Sie nicht einverstanden sein, ist eine Teilnahme an der hausarztzentrierten Versorgung nicht möglich. Alle anderen Leistungen der AOK Bayern erhalten Sie wie bisher. Ihre Einwilligung können Sie ohne nachteilige Folgen – mit Ausnahme der dann nicht mehr möglichen Teilnahme an der hausarztzentrierten Versorgung – jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen. Ihnen ist bekannt, dass dies nicht die Rechtmäßigkeit der bisher auf der Grundlage dieser Einwilligung erfolgten Verarbeitung berührt.**

**Ihr Widerrufsrecht können Sie schriftlich gegenüber der AOK Bayern, Versorgungsmanagement, Carl-Wery-Str. 28, 81739 München oder zur Niederschrift in einer Geschäftsstelle der AOK Bayern oder unter [aok.de/bayern/widerrufvertrag](http://aok.de/bayern/widerrufvertrag) wahrnehmen.**

**Verantwortlich für die Datenerhebung ist die AOK Bayern, Carl-Wery-Str. 28, 81739 München. Allgemeine Informationen zur Datenverarbeitung und zu Ihren Rechten finden Sie unter [www.aok.de/bayern/datenschutzrechte](http://www.aok.de/bayern/datenschutzrechte) oder erhalten Sie in jeder AOK-Geschäftsstelle. Bei Fragen wenden Sie sich an unsere Datenschutzbeauftragten unter der vorgenannten Adresse bzw. an den [datenschutz@by.aok.de](mailto:datenschutz@by.aok.de).**