

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



HERODIKOS



AOK Niedersachsen
Die Gesundheitskasse.

Original verbleibt beim Arzt

1. Kopie zur Weiterleitung innerhalb von 5 Kalendertagen per Fax 030 - 259 386 14 99 oder Datei-Upload unter herodikos.de/plus-upload

Wichtig: Bitte übermitteln Sie **Seite 1 und 2.**

2. Kopie für Versicherten

Teilnahmeerklärung zur Einschreibung des Versicherten

Vertrag zur Besonderen Versorgung über eine therapeutisch begleitete, App-gestützte und telemedizinische Bewegungstherapie – „Herodikos Plus“

Hiermit erkläre ich,

- dass ich ausführlich über das Versorgungsangebot nach diesem Vertrag durch meine/n behandelnde/n Ärztin / Arzt informiert und über die beteiligten Leistungserbringer informiert wurde.
- dass ich die Versicherteninformation zur Teilnahme, zum Versorgungsprogramm sowie zum Datenschutz und der DSGVO (Anlage 4.1) erhalten und mich damit vertraut gemacht habe. Mit den darin beschriebenen Inhalten bin ich einverstanden.
- dass ich mich verpflichte, während der Dauer meiner Teilnahme die vertraglich vorgesehenen Leistungen nur durch am Vertrag teilnehmende Leistungserbringer in Anspruch zu nehmen. Dies gilt nicht für die Inanspruchnahme von Ärzten im Notfall und von ärztlichen Notfalldiensten.
- dass ich nicht zeitgleich am AOK-Vertrag zur Multimodalen Schmerztherapie (MMS) teilnehme
- dass ich zum Zeitpunkt der Teilnahmeerklärung an diesem Vertrag nicht parallel eine Digitale Gesundheitsanwendung (DiGA) nach § 33a SGB V zur Anwendung bei Rücken- bzw. Knieschmerzen auf Kosten der AOK Niedersachsen nutze.
- **dass ich meine Teilnahmeerklärung innerhalb von zwei Wochen nach der Abgabe ohne Angabe von Gründen schriftlich, elektronisch oder zur Niederschrift gegenüber der AOK Niedersachsen, UB Strukturierte Versorgung, Hans-Böckler-Allee 13, 30173 Hannover widerrufen kann.** Die Widerrufsfrist beginnt nach Erhalt dieser Belehrung in Textform (ggf. auch per E-Mail), frühestens jedoch mit der Abgabe der Teilnahmeerklärung. Zur Wahrung der Widerrufsfrist genügt die rechtzeitige Absendung des Widerrufs.

Mir ist bekannt,

- dass die Teilnahme an diesem Vertrag freiwillig ist, grundsätzlich mit dem Tag der Unterzeichnung dieser Teilnahmeerklärung beginnt und die Teilnahme längstens bis zum ärztlichen Abschlussgespräch und für maximal 12 Monate bindend ist.
- dass ich im Rahmen meiner Teilnahme bis zum Behandlungsende an die beteiligten Leistungserbringer und Herodikos gebunden bin und bei Nichteinhaltung keinen Anspruch auf die dadurch entstandenen Kosten habe.
- dass ich meine Teilnahme aus wichtigem Grund (z.B. Wohnortwechsel, gestörtes Arzt-Patientenverhältnis) jederzeit gegenüber meiner Krankenkasse kündigen kann.
- dass meine Teilnahme in jedem Fall automatisch endet, wenn mein Versicherungsverhältnis bei meiner Krankenkasse endet oder der Vertrag über die Besondere Versorgung für meine Krankenkasse beendet wird.

Ja, ich möchte gemäß den vorstehenden Ausführungen mit Unterzeichnung der Erklärung an der angebotenen Besonderen Versorgung teilnehmen.

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



HERODIKOS



AOK Niedersachsen
Die Gesundheitskasse.

Original verbleibt beim Arzt

1. Kopie zur Weiterleitung innerhalb von 5 Kalendertagen per Fax 030 - 259 386 14 99 oder Datei-Upload unter herodikos.de/plus-upload

Wichtig: Bitte übermitteln Sie **Seite 1 und 2.**

2. Kopie für Versicherten

Einwilligungserklärung zur Datenverarbeitung

Vertrag zur Besonderen Versorgung über eine therapeutisch begleitete, App-gestützte und telemedizinische Bewegungstherapie – „Herodikos Plus“

Ich bin damit einverstanden, dass die mit meiner Behandlung zusammenhängenden medizinischen Daten (Behandlungsdaten und Befunde) von meinem behandelnden Arzt sowie Herodikos verarbeitet und dokumentiert werden. Die Dokumentation erfolgt so, wie es mir dargestellt und in dem mir übergebenen Datenschutzmerkblatt beschrieben wurde. Des Weiteren bin ich damit einverstanden, dass die genannten Leistungserbringer meine Daten aus der Dokumentation abrufen und nutzen, soweit es für meine konkret anstehende Behandlung erforderlich ist. Diese unterliegen dabei einer Verpflichtung zur Vertraulichkeit.

Ich erkläre hiermit, dass ich das Merkblatt mit der Versicherteninformation zum Datenschutz und zur Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO) erhalten habe und ich mit den darin beschriebenen Inhalten sowie der Datenerhebung, -verarbeitung und -nutzung einverstanden bin. Ich bin darüber informiert, dass ich damit auch die Einwilligung in die beschriebene Übermittlung meiner fallbezogenen Behandlungs-, Diagnose-, Abrechnungs- und Verordnungsdaten erteile. Zudem erhalte ich eine Mehrfertigung dieser Einwilligungserklärung.

Statistische Auswertung zur Qualitätssicherung

Zur Sicherstellung einer dauerhaft hohen Qualität dieses Versorgungsangebots soll es statistisch ausgewertet werden. Zu diesem Zweck werden Ihre Behandlungs-, Diagnose-, Abrechnungs- und Verordnungsdaten sowie weitere Sozialdaten (z. B. Alter oder Geschlecht) benötigt. Dabei ist sichergestellt, dass diese Daten nur in aggregierter, anonymisierter Form durch Herodikos an Ihre Krankenkasse im Rahmen einer Auswertung bereitgestellt, d.h. dass kein Rückschluss auf Ihre Person möglich ist.

Retrospektive Evaluation durch die AOK Niedersachsen

Die AOK Niedersachsen plant eine retrospektive Evaluation der Entwicklung der für diese Versorgung relevanten Leistungsausgaben durchzuführen, um die Versorgungsqualität und Wirtschaftlichkeit dieses Vertrages zu messen. Dafür werden personenbezogene Stammdaten mit weiteren Abrechnungsdaten verarbeitet. Die Darstellung der Evaluationsergebnisse erfolgt aggregiert und anonymisiert.

Ich willige in die Verarbeitung meiner Daten für diesen Zweck ein. Die Einwilligung ist keine Voraussetzung für die Teilnahme an diesem Vertrag.

Ja, ich bin gemäß den vorstehenden Ausführungen mit Unterzeichnung der Erklärung mit der vorgesehenen Datenverarbeitung einverstanden.

Mir ist bekannt, dass ich mein Einverständnis freiwillig erkläre und ich die Einwilligung zur Erhebung und Verarbeitung meiner personenbezogenen Daten jederzeit ohne Angabe von Gründen für die Zukunft gegenüber der AOK Niedersachsen, UB Strukturierte Versorgung, Hans-Böckler-Allee 13, 30173 Hannover widerrufen kann. Dies hat zur Folge, dass ich nicht weiter an der Besonderen Versorgung teilnehmen kann. Durch meinen Widerruf wird die Rechtmäßigkeit der aufgrund der Einwilligung bis zum Widerruf erfolgten Verarbeitung nicht berührt.

Datum, Unterschrift des Versicherten bzw. des gesetzlichen Vertreters

Versicherteninformation zur besonderen Versorgung über das ärztlich verordnete und physiotherapeutisch begleitete, App-gestützte Versorgungsangebot „Herodikos Plus“

Sehr geehrte Versicherte, sehr geehrter Versicherter,

Ihre Krankenkasse hat mit der Herodikos GmbH einen Vertrag zur besonderen Versorgung nach § 140a SGB V über eine ärztlich verordnete und physiotherapeutisch begleitete, App-gestützte Bewegungstherapie mit der Herodikos App (Versorgungsangebot „Herodikos Plus“) geschlossen.

Wir freuen uns über Ihr Interesse, an diesem besonderen Versorgungsprogramm und informieren Sie gerne hiermit über dessen Leistungen.

Zielsetzung und Inhalte dieser besonderen Versorgung

Durch die Teilnahme an „Herodikos Plus“ erhalten Sie nach einer ärztlichen Beratung Zugang zu einer telemedizinischen physiotherapeutischen Begleitung und zur Bewegungstherapie-App „Herodikos“ für Rücken- und/oder Knieprobleme. Durch „Herodikos Plus“ soll mit einer individualisierten und digital gestützten Trainingstherapie mit Hilfe von Eigenübungen Ihr Selbstmanagement und Ihre Eigenverantwortung gestärkt und die Versorgung für Sie erlebbar verbessert werden.

Wenn Ihr Arzt der Überzeugung ist, dass Sie von Herodikos Plus profitieren können, wird er Sie über das Angebot aufklären und Ihnen dieses Versorgungsangebot anbieten. **Eine Teilnahme geschieht nur mit Ihrem ausdrücklichen Einverständnis.**

Herodikos Plus dient der Erstellung individueller Bewegungstherapiepläne bei verschiedenen Erkrankungen und Verletzungen auf orthopädischem Fachgebiet und stellt Ihnen diese bereit. Der begleitende Physiotherapeut wird die Übungen gemeinsam mit Ihnen zusammenstellen sowie bei Bedarf Module austauschen oder einbauen. Zur Nutzung durch Sie übergibt der Physiotherapeut Ihnen einen individuellen Trainingscode, den Sie in der Herodikos-App erfassen.

Sie können die Herodikos App als Webanwendung nutzen oder die App im App Store oder bei Google Play herunterladen und dann Ihren persönlichen Trainingsplan auf dem Smartphone, Tablet oder Computer aufrufen, sofort nach Eingabe des Trainings-Codes mit dem Training beginnen und werden automatisch daran erinnert. Eine Beraterfunktion ermöglicht es Ihrem begleitenden Physiotherapeuten, Ihre Eingaben in der Herodikos-App einzusehen, Sie zu unterstützen und Ihren Trainingsplan anzupassen.

Das Versorgungsprogramm „Herodikos Plus“ läuft drei bis sechs Monate und bietet Ihnen zusätzlich weitere sechs Monate eigenverantwortliches Training mit der Herodikos-App.

Dieses Versorgungsprogramm bietet Ihnen:

- Eine individuelle, moderne und flexible Therapieform
- Die Einbindung Ihres Arztes im Rahmen der Diagnostik und einer Abschlussuntersuchung
- Regelmäßige, etwa zweimal monatliche telemedizinische Begleitung durch einen durch Herodikos bereitgestellten Physiotherapeuten
- Ein selbstbestimmtes Handeln, Unterweisung und Kontrolle über die eigenen Daten
- Den frühzeitigen Einsatz der durch medizinische Leitlinien empfohlenen Bewegungstherapie
- Perspektivische Schmerzlinderung und Vermeidung von operativen Eingriffen
- Die Motivation zu einer gesünderen Lebensweise

Die medizinische Diagnostik und Beratung im Rahmen dieser besonderen Versorgung erfolgt ausschließlich durch Ihren betreuenden Arzt.

Ansprechpartner der Herodikos GmbH für alle Fragen zur Herodikos App stehen Ihnen im Rahmen Ihrer regelmäßigen Begleitsitzungen mit Ihrem Physiotherapeuten, innerhalb der Servicezeiten werktags von

Montag bis Freitag von 08:00-20:00 Uhr unter www.herodikos.de/kontakt oder über die Möglichkeiten der Kontaktaufnahme innerhalb der Herodikos App zur Verfügung.

Teilnahmevoraussetzungen

Voraussetzung für die Teilnahme ist Ihr schriftlich oder elektronisch erteiltes Einverständnis mittels der dafür vorgesehenen Teilnahmeerklärung sowie Einwilligungserklärung zur Datenverarbeitung. Ihr einschreibender Arzt hat zuvor Ihre Teilnahmevoraussetzungen geprüft und Sie wurden durch ihn umfassend über die Inhalte dieses Vertrages aufgeklärt. Mit Unterzeichnung der Teilnahmeerklärung sowie Einwilligungserklärung zur Datenverarbeitung beginnt Ihre Teilnahme an diesem Vertrag. Sie erhalten ein Exemplar.

Eine erneute Teilnahme an Herodikos Plus ist frühestens nach Ablauf von einem Jahr nach Ende der Versorgung möglich.

Versicherteninformation zum Datenschutz und zur Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO)

Mit dieser Versicherteninformation und den nachstehenden Ausführungen sollen Sie bereits vor Abgabe Ihrer Teilnahme- und Einwilligungserklärung zur Datenübermittlung über die Datenverarbeitung im Rahmen der Teilnahme am Vertrag zur besonderen Versorgung „Herodikos Plus“ nach § 140a Sozialgesetzbuch fünftes (SGB V) informiert werden. Im Folgenden wird diese Datenverarbeitung dargestellt und Sie erhalten zusätzliche Informationen zu Ihren Rechten nach der Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO).

Ihre Versicherten- und Gesundheitsdaten sind umfassend gesetzlich geschützt, insbesondere durch Datenschutzgesetze auf Bund- und Länderebene und durch besondere Vorschriften des Sozialgesetzbuchs. Darüber hinaus gilt für das Patienten-Arzt-Verhältnis die ärztliche Schweigepflicht, auch für Mitarbeiter in den Arztpraxen und für sonstige berufsmäßig mitwirkende Personen.

Welche Ihrer Daten werden zu welchen Zwecken an welche Stelle übermittelt?

1. Teilnahme- und Einwilligungserklärung zur Datenverarbeitung

Ihre unterschriebene Teilnahmeerklärung und Ihre Einwilligungserklärung zur Datenverarbeitung verbleiben bei dem am Vertrag teilnehmenden und von Ihnen gewählten Arzt bzw. werden durch die Herodikos GmbH und ihr beauftragtes Abrechnungszentrum verarbeitet. Das Abrechnungszentrum stellt diese auf einem sicheren Übertragungsweg zunächst Herodikos und letztlich Ihrer Krankenkasse zur Verfügung. Sie erhalten zudem eine Kopie für Ihre Unterlagen.

Für die Durchführung der besonderen Versorgung ist es erforderlich, dass von allen daran Beteiligten unterschiedliche Daten von Ihnen verarbeitet werden. Hierbei handelt es sich um personenbezogene Daten (Name, Vorname, Kontaktdaten, Geschlecht, Geburtsdatum), versicherungsbezogene Daten (Versichertennummer, Kassenkennzeichen, Versichertenstatus), Teilnahmedaten, Vertragsdaten sowie Gesundheitsdaten (Art der Inanspruchnahme, Behandlungstag, Vergütungsbezeichnungen und ihren Wert, dokumentierte Leistungen und Diagnosen nach der internationalen Kodierung ICD 10) sowie anonymisierte, aggregierte Daten zu Ihrem Trainings- und Schmerzverlauf und Fragebögen zum Behandlungserfolg.

Die Daten werden zur Erfüllung der Aufgaben nach § 140a Abs. 5 SGB V (Besondere Versorgung) bzw. Vertragserfüllung (Art. 6 Abs. 1 S. 1 lit. b. DSGVO) in Verbindung mit § 284 SGB V (Sozialdaten bei den Krankenkassen) erhoben, gespeichert und genutzt.

Die Verarbeitung wird nachfolgend beschrieben und darf nur erfolgen, wenn Sie dazu Ihre Einwilligung erklärt haben. Sie sind nicht verpflichtet, Ihre personenbezogenen Daten bereitzustellen - die Einwilligungserklärung ist freiwillig. Bitte beachten Sie, dass eine Teilnahme an der besonderen Versorgung nicht möglich ist, falls Sie diese Einwilligung nicht geben wollen.

Datenverarbeitung zur Dokumentation medizinischer Daten / Gesundheitsdaten

Bei der Behandlung erheben die Leistungserbringer einige Daten von Ihnen. Diese Daten gehören zur gängigen medizinischen Dokumentation und dienen dazu, die Qualität Ihrer Therapie zu sichern. Alle beteiligten Leistungserbringer können sie abrufen und nutzen. Sie unterliegen dabei der beruflichen oder vertraglichen Schweigepflicht. Dadurch können sich alle Beteiligten gut und schnell untereinander abstimmen. Ihre Daten sind geschützt und werden streng vertraulich behandelt. Ihre Krankenkasse hat keinen Zugriff auf die medizinische Dokumentation oder Ihre medizinischen Befunddaten.

Qualitätssicherung

Zur Sicherstellung einer dauerhaft hohen Qualität dieses Versorgungsangebots soll das Versorgungsprogramm statistisch ausgewertet werden. Zu diesem Zweck werden Ihre Behandlungs-, Diagnose-, Abrechnungs- und Verordnungsdaten sowie weitere Sozialdaten (z. B. Alter oder Geschlecht) benötigt. Dabei ist sichergestellt, dass diese Daten nur in aggregierter, anonymisierter Form durch Herodikos an Ihre Krankenkasse im Rahmen einer Auswertung bereitgestellt werden, d.h. es ist kein Rückschluss auf Ihre Person möglich.

Retrospektive Evaluation Ihrer Krankenkasse

Die AOK Niedersachsen plant eine retrospektive Evaluation der Entwicklung der für diese Versorgung relevanten Leistungsausgaben durchzuführen, um die Versorgungsqualität und Wirtschaftlichkeit dieses Vertrages zu messen. Dafür werden Ihre personenbezogenen Stammdaten mit weiteren Abrechnungsdaten der Krankenkasse verarbeitet. Die Verarbeitung der Daten erfolgt nur, wenn Sie dafür Ihre Einwilligung erteilt haben. Die Darstellung der Evaluationsergebnisse erfolgt aggregiert und anonymisiert.

2. Abrechnung

Damit der von Ihnen gewählte Arzt eine Vergütung für seine Leistungen erhält, muss von ihm eine Abrechnung erstellt werden. Hierzu übermittelt Ihr Arzt entsprechend der Sozialdatenschutzbestimmungen seine/Ihre Daten auf elektronischem Weg an das von Herodikos beauftragte Abrechnungszentrum. Dort werden die Daten auf Richtigkeit überprüft. Diese Daten werden anschließend auf elektronischem Weg über eine Kopfstelle gemäß Anlage X an Ihre Krankenkasse weitergeleitet. Auf Grundlage dieser Abrechnungsdaten vergütet Ihre Krankenkasse an das beauftragte Abrechnungszentrum, das wiederum Ihren Arzt vergütet. Folgende Patienten- und Teilnahmeangaben werden hierfür übermittelt: Vorname, Nachname, Geschlecht, Geburtsdatum, Anschrift, Versichertennummer, Versichertenstatus, behandelnder Arzt, Kassenkennzeichen, Unfallkennzeichen, Abrechnungsziffern, Behandlungstag, Teilnahmedaten, Gebührennummer, sowie Diagnosen nach ICD 10.

Damit die Herodikos GmbH eine Vergütung für die zur Verfügung gestellte Herodikos App erhält, muss ebenfalls eine Abrechnung erstellt werden. Aus den Daten Ihrer Teilnahme- und Einwilligungserklärung werden die Abrechnungsdaten erstellt, durch Herodikos ergänzt / bereinigt und für die Abrechnung durch den den beauftragten Abrechnungsdienstleister elektronisch verschlüsselt und über eine Kopfstelle (BITMARCK Service GmbH) an Ihre Krankenkasse weitergeleitet. Auf Grundlage dieser Abrechnungsdaten zahlt Ihre Krankenkasse die Vergütung an den den beauftragten Abrechnungsdienstleister, der Herodikos vergütet. Folgende Patienten- und Teilnahmeangaben werden für die Abrechnung übermittelt: Vorname, Nachname, Geschlecht, Kontaktdaten, Geburtsdatum, Versichertennummer, Kassenkennzeichen, Versichertenstatus, Teilnahmedaten, Art der Inanspruchnahme, Behandlungstag, Vergütungsbezeichnungen und ihr Wert, dokumentierte Leistungen, Verordnungsdaten und sowie Vertragsdaten.

3. Verarbeitung der Leistungs- und Abrechnungsdaten bei Ihrer Krankenkasse

Bei Ihrer Krankenkasse werden Ihre Daten gemäß datenschutzrechtlicher Bestimmungen angenommen und verarbeitet. Der Schutz Ihrer Daten wird insbesondere dadurch gewährleistet, dass nur Mitarbeiter, die auf die Einhaltung der datenschutzrechtlichen Bestimmungen sowie zur Wahrung des Sozial- und Datengeheimnisses schriftlich verpflichtet wurden, Zugang haben.

4. Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO)

Ihre Versicherten- und Gesundheitsdaten sind umfassend gesetzlich geschützt, insbesondere durch Datenschutzgesetze auf Bund- und Länderebene und durch besondere Vorschriften des Sozialgesetzbuchs. Darüber hinaus gilt für das Patienten-Arzt-Verhältnis die ärztliche Schweigepflicht, auch für Mitarbeiter in den Praxen und für sonstige berufsmäßig mitwirkende Personen.

Nach Art. 12 DSGVO ist Ihr Arzt/Leistungserbringer verpflichtet, Sie über die Datenverarbeitung im Rahmen dieses Vertrages zu informieren.

Information nach Artikel 13 und 14 DSGVO

Sie haben das gesetzliche Recht auf Auskunft zu Ihren Daten (Art. 15 Abs. 1 und 2 DSGVO), auf Löschung (Art. 17) und Berichtigung (Art. 16 Satz 1) z.B. falscher Daten und auf Sperrung (Art. 18) sowie ein Recht auf Datenübertragbarkeit (Art 20 DSGVO) und ein Beschwerderecht (Art. 77 DSGVO).

Der Arzt ist für die Datenverarbeitung in seiner Arztpraxis verantwortlich. Für die Versorgung und Abrechnung im Rahmen dieses Vertrages erfolgt die weitere Verarbeitung durch die Herodikos GmbH und deren beauftragtes Abrechnungszentrum, die CONVEMA GmbH. Herodikos stellt hierzu ihre

Datenschutzerklärung bereit, welche Sie unter <https://www.herodikos.de/datenschutz> finden. Vor Beginn Ihrer Behandlung bei Herodikos ist es erforderlich, dass Sie dieser Datenschutzerklärung zustimmen.

Bei Fragen und/oder Beschwerden bezüglich der Abrechnungsdatenverarbeitung können Sie sich an den Datenschutzbeauftragten wenden:

CONVEMA Versorgungsmanagement GmbH
Karl-Marx-Allee 90A
10243 Berlin
Telefon: 030 259 38 61 168
E-Mail: datenschutz@convema.com

Beschwerden gemäß Art. 77 DSGVO über die CONVEMA Versorgungsmanagement GmbH richten Sie an die Datenschutzaufsichtsbehörde:

Berliner Beauftragte für Datenschutz und Informationsfreiheit
Friedrichstr. 219
10969 Berlin
Telefon: 030 13889-0
E-Mail: mailbox@datenschutz-berlin.de

Die Herodikos GmbH ist für die Datenverarbeitung im eigenen Hause bzw. in der Herodikos App verantwortlich. Für die Teilnahme und Abrechnung im Rahmen dieses Vertrages erfolgt die weitere Verarbeitung durch die Herodikos GmbH bzw. das beauftragte Abrechnungszentrum.

Bei Fragen und/oder Beschwerden bezüglich der Teilnahmedaten- und Abrechnungsdatenverarbeitung können Sie sich an den Datenschutzbeauftragten der Herodikos GmbH bzw. des beauftragten Abrechnungszentrums wenden:

Herodikos GmbH
Zum Jadebusen 136
26316 Varel
Deutschland
Telefon: +49 (0)4451 859 96 57
E-Mail: privacy@herodikos.de

Abrechnungszentrum
CONVEMA Versorgungsmanagement GmbH
Karl-Marx-Allee 90A
10243 Berlin
Telefon: 030 259 38 61 168
E-Mail: datenschutz@convema.com

Beschwerden gemäß Art. 77 DSGVO über die Herodikos GmbH bzw. das beauftragte Abrechnungszentrum richten Sie an die Datenschutzaufsichtsbehörde:

Die Landesbeauftragte für den Datenschutz Niedersachsen
Prinzenstraße 5
30159 Hannover
E-Mail: poststelle@lfd.niedersachsen.de

Rechtsgrundlagen der Datenverarbeitung sind der Behandlungsvertrag (§ 140a SGB V) sowie Art. 5, 6 und 9 Abs. 2 Buchstaben a), f) und h) in Verbindung mit Abs. 3 DSGVO und § 295 und § 295a SGB V sowie § 284 SGB V. Ihre Daten werden gegen zweckwidrige Verwendung geschützt. Alle Beteiligten stehen unter dem ärztlichen Berufsgeheimnis und/oder unter dem Sozialgeheimnis und/oder vertraglichen Geheimhaltungspflichten.

Nach Ablauf gesetzlicher Aufbewahrungsfristen (u. a. § 304 SGB V i. V. m. § 84 SGB X) werden Ihre Daten datenschutzgerecht spätestens nach 10 Jahren gelöscht, wenn sie für die Erfüllung der gesetzlichen Aufgaben nicht mehr benötigt werden.

Die Verarbeitung Ihrer Leistungs- und Abrechnungsdaten bei der Krankenkasse erfolgt nur im gesetzlich begrenzten Umfang.

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.

Für Auskünfte zum Datenschutz können Sie sich an den Datenschutzbeauftragten Ihrer Krankenkasse wenden:

AOK Niedersachsen
Stabsbereich Datenschutz
Hildesheimer Straße 273
30519 Hannover

Beschwerden gemäß Art. 77 DSGVO über Ihre Krankenkasse richten Sie an die Datenschutzaufsichtsbehörde:

Die Landesbeauftragte für den Datenschutz Niedersachsen
Prinzenstraße 5
30159 Hannover
E-Mail: poststelle@lfd.niedersachsen.de

Sie haben das Recht, eine gegebene Einwilligung in die Datenverarbeitung jederzeit zu widerrufen, ohne dass die Rechtmäßigkeit der aufgrund der Einwilligung bis zum Widerruf erfolgten Verarbeitung berührt wird (Art. 7 Abs. 3 DSGVO). Der Widerruf ist schriftlich, elektronisch oder zur Niederschrift gegenüber der Krankenkasse an die obige Adresse zu erklären und bedarf keiner Begründung. Dies führt jedoch dazu, dass eine Teilnahme an diesem Vertrag zur besonderen Versorgung nach § 140a SGB V nicht (mehr) möglich ist.