

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



- Original** verbleibt beim Arzt
- 1. Kopie** zur Weiterleitung innerhalb von 10 Kalendertagen per **Fax 030-259 386 14 99** oder Datei-Upload unter: **herodikos.de/plus-upload**
- 2. Kopie** für Versicherte

Teilnahmeerklärung und Einverständnis zur Datenverarbeitung Versorgungsangebot Individuelle Telephysiotherapie mit Herodikos plus

1. Ich erkläre hiermit meine Teilnahme an der „Besonderen Versorgung“.

Ich möchte an dem digitalen Angebot im Rahmen der „Besonderen Versorgung“ teilnehmen. Ich bin über den Inhalt der App informiert und mit der Nutzung der App einverstanden. Meine Teilnahme ist freiwillig und mir entstehen dadurch keine Nachteile. **Ich bin mit dem Inhalt der Patienteninformation zur „Besonderen Versorgung“ und der Informationen zum Angebot einverstanden.**

Mit meiner Teilnahme bin ich an das Versorgungsangebot gebunden. Meine Teilnahme an der „Besonderen Versorgung“ beginnt mit der digitalen Abgabe dieser Teilnahmeerklärung und endet mit Abschluss meiner Behandlung, spätestens jedoch ein Jahr nach Einschreibung zur Teilnahme, oder wenn ich meinen Widerruf erkläre. Eine vorzeitige Beendigung nach Ende der Widerrufsfrist kann nur aus einem wichtigen Grund erfolgen. Bei fehlender Mitwirkung im Rahmen dieses Versorgungsangebotes kann ich von der weiteren Teilnahme ausgeschlossen werden.

Widerrufsrecht und Widerrufsfolgen:

Meine Erklärung zur Teilnahme am oben genannten Vertrag kann ich innerhalb von zwei Wochen nach deren Abgabe schriftlich, elektronisch oder zur Niederschrift gegenüber der HEK ohne Angaben von Gründen widerrufen. Zur Fristwahrung genügt die rechtzeitige Absendung der Widerrufserklärung an die HEK (vgl. Kontaktdaten Patienteninformation). Durch den Widerruf wird die Teilnahme beendet. Leistungen aus dieser „Besonderen Versorgung“ können nicht mehr in Anspruch genommen werden, aber für die weitere Behandlung meiner Erkrankung kann ich die Leistungen des Sozialgesetzbuches V (Gesetzliche Krankenversicherung) außerhalb dieser „Besonderen Versorgung“ beanspruchen.

2. Ich erkläre hiermit meine Einwilligung zur Datenverarbeitung.

Durch die Patienteninformation zur „Besonderen Versorgung“ wurde ich über die Verarbeitung meiner Daten aufgeklärt und habe diese zur Kenntnis genommen. Ich bin mit der darin beschriebenen Erhebung, Verarbeitung und Nutzung meiner Daten im Rahmen meiner Teilnahme am Versorgungsangebot einverstanden, sowie über meine Rechte belehrt worden und bestätige dies mit der Abgabe meiner Teilnahmeerklärung.

Ich bin mit der in der Patienteninformation zur „Besonderen Versorgung“ beschriebenen Verarbeitung meiner Daten einverstanden.

Widerrufsrecht und Widerrufsfolgen: Ich habe jederzeit das Recht der Verarbeitung meiner Daten gegenüber der HEK mit Wirkung für die Zukunft zu widerrufen - schriftlich, mündlich oder elektronisch, was mit der Beendigung der Versorgung einhergeht. Einer Angabe von Gründen bedarf es hierbei nicht. Die Verarbeitung der Daten bleibt bis zum Widerruf rechtmäßig. Mir ist bekannt, dass ich ohne die Erteilung meiner Einwilligung zur Datenverarbeitung nicht am Versorgungsprogramm teilnehmen kann.

Hiermit erkläre ich meine Teilnahme an der besonderen Versorgung (1.) sowie mein Einverständnis zur Datenverarbeitung (2.) und bestätige dies mit meiner Unterschrift.

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift Versicherter/gesetzl. Vertreter

Patienteninformation zur Teilnahme und zum Datenschutz

Die HEK-Hanseatische Krankenkasse (HEK) hat einen Vertrag zur Durchführung der „Besonderen Versorgung“ nach § 140a SGB V mit der Herodikos GmbH über eine individuelle Therapie bei Rücken-, Hüft-, Nacken-, Schulter- und Knieschmerzen per Video-Physiotherapie und der Herodikos-App geschlossen. Bei teilnehmenden Patienten, die das 16. Lebensjahr noch nicht vollendet haben, ist die Einwilligung des Erziehungsberechtigten erforderlich.

Die gesetzlichen Regelungen (§ 295a Abs. 1 S. 2 SGB V) sehen vor, dass alle Patienten, die an den Verträgen zur „Besonderen Versorgung“ (§ 140a SGB V) teilnehmen, genau über die Vertragsinhalte und die Datenverarbeitung informiert werden. Bitte lesen Sie diese Patienteninformation sorgfältig durch.

Ihre Teilnahme ist freiwillig. Ein Behandlungsvertrag im Rahmen der Teilnahme an der besonderen Versorgung kommt lediglich zwischen Ihnen und den am Vertrag teilnehmenden Leistungserbringern zu Stande.

1. Allgemeine Ziele und Inhalte des Vertrages:

Die HEK bietet Ihnen in Zusammenarbeit mit Herodikos, ein orthopädisches Versorgungs- und Therapieangebot für Rücken-, Hüft-, Nacken-, Schulter und Knieschmerzen an. Es handelt sich um ein hybrides Versorgungsprogramm, das ärztliche und physiotherapeutische Leistungen mit der „Herodikos“-App kombiniert: Ein durch Herodikos bereitgestellter Physiotherapeut betreut Sie laufend via Videosprechstunde und überprüft Ihren Fortschritt, den Sie mittels Eigenübungen mithilfe der App erreicht haben und motiviert Sie zudem zur Integration von Bewegung in den Alltag.

Zu Beginn werden Sie detailliert untersucht und durchlaufen eine funktionelle Bewegungstestung per Video-Telefonie. Auf Basis der Test- und Untersuchungsergebnisse erstellt Ihr Physiotherapeut einen individuellen Bewegungstherapieplan, der Kraft- und Mobilisierungsübungen, Entspannungsübungen, Alltagsbewegungen und Lernvideos enthalten kann.

Gleich nach dem Erstgespräch können Sie Ihren persönlichen Trainingsplan in der Herodikos-App abrufen. Die App führt Sie mit einfachen Video- und Sprachanleitungen durch die Übungen, zeigt Ihren Fortschritt an und erinnert Sie, wann es Zeit für Ihr nächstes Training ist. Sollte es Probleme geben, kann jederzeit der Physiotherapeut kontaktiert sowie der Therapieplan angepasst werden.

Sie profitieren gleich mehrfach von dem Versorgungsangebot:

- Individueller Therapieplan, die Therapie wird bequem auf dem Smartphone, Tablet, PC oder Smart TV durchgeführt - wann und wo Sie wollen.
- Der Therapieplan kann jederzeit angepasst werden.
- Zeitnahe Terminvereinbarung, Therapie startet unmittelbar.
- Enge Weiterbetreuung durch einen Physiotherapeuten.

a. Außerordentliche Kündigung

Die Teilnahme an dem Vertrag kann nach Ablauf der Widerrufsfrist außerordentlich in Textform oder zur Niederschrift gegenüber der HEK gekündigt werden, wenn besondere Gründe (z. B. Wohnortwechsel, Praxisschließung, gestörtes Arzt-Patienten-Verhältnis) gegen die Fortsetzung einer Teilnahme sprechen.

Die Teilnahme an der besonderen Versorgung endet ebenfalls

- mit der Beendigung des Vertrages.
- mit dem Ende der Mitgliedschaft bei der HEK.
- bei einem Krankenkassenwechsel zu einer nicht am Vertrag beteiligten Krankenkasse.
- bei fehlender Mitwirkung
- mit Abschluss der Behandlung, spätestens jedoch 1 Jahr nach der Einschreibung zur Teilnahme.

2. Allgemeine Informationen zum Datenschutz

a. Teilnahme- und Datenfreigabeerklärung

Durch die digitale Zustimmung der Teilnahmeerklärung und Einverständnis zur Datenverarbeitung (Erklärung) erhält die Herodikos GmbH Ihre Einschreibung zur „Besonderen Versorgung“.

Sie haben nur Anspruch auf die Teilnahme an dem Versorgungsangebot im Rahmen der „Besonderen Versorgung“, wenn Sie bei der HEK versichert sind. Mit der Teilnahme sind Sie zur Mitwirkung (beispielsweise Wahrnehmen der Termine zur Physiotherapie) verpflichtet. Bei fehlender Mitwirkung kann die HEK die Beendigung der Teilnahme entscheiden.

Es kann zum Zwecke der Qualitätssicherung nach § 275 SGB V eine Prüfung durch den Medizinischen Dienst (MD) veranlasst werden. Die beteiligten Leistungserbringer werden hierfür die erforderlichen medizinischen Unterlagen gemäß dem gesetzlich vorgesehenen Verfahren weiterleiten. Der Arzt des MD ist zur Einhaltung der ärztlichen Schweigepflicht verpflichtet.

b. Abrechnung

Damit der von Ihnen gewählte Leistungserbringer eine Vergütung für seine Leistungen erhält, muss er eine Abrechnung erstellen. Die Herodikos GmbH hat gemäß § 295a Abs. 2 SGB V zur Abrechnung das Dienstleistungsunternehmen Convema Versorgungsmanagement GmbH, Karl-Marx-Allee 90 A in 10243 Berlin beauftragt. Ihre medizinischen personenbezogenen Behandlungsdaten werden verschlüsselt gem. § 295 1b SGB V auf elektronischem Weg über ein Rechenzentrum an den Verband der Ersatzkassen (vdek) gesendet. Der Verband übermittelt die Abrechnungsdaten an die HEK. Auf Grundlage dessen zahlt die HEK die Vergütung an den Leistungserbringer.

Folgende Patienten- und Teilnahmeangaben werden hierfür übermittelt:

- Vorname und Name, Geschlecht, Geburtsdatum, Adresse
- Versichertennummer, Versichertenstatus, Gültigkeit der Gesundheitskarte, Kassenkennzeichen
- Teilnahmedaten, Behandlungszeitraum, Behandlungsart, Diagnosen nach ICD 10 für jeden Behandlungstag mit Angabe des Datums, Unfallkennzeichen
- Gebührenposition mit Betrag, Zuzahlungsbetrag, Zuzahlungskennzeichen, Rechnungsbetrag

2

Die beteiligten Leistungserbringer gehören zu dem Personenkreis, der nach § 203 StGB (z. B. Arzt, Apotheker, Angehöriger eines anderen Heilberufes) zur Geheimhaltung verpflichtet ist. Für die HEK gelten die Vorschriften des Sozialgesetzbuches (§ 35 SGB I und § 67 ff. SGB X) bzw. der Datenschutzgrundverordnung zur Wahrung des besonderen Datenschutzes von Sozialdaten.

c. Verarbeitung der Leistungs- und Abrechnungsdaten bei der HEK

Bei der HEK werden Ihre Daten gemäß datenschutzrechtlicher Bestimmungen nach § 284 SGB V in Verb. mit § 140a Abs. 5 SGB V erhoben, verarbeitet und zur Abrechnung der Leistungen genutzt. Sie erklären sich damit einverstanden, dass Ihre Daten zum Zwecke der wissenschaftlichen Auswertung in anonymisierter Form verwendet werden. Dabei ist gewährleistet, dass keine Rückschlüsse auf Ihre Person vorgenommen werden. 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.

Ihre Daten werden für die Aufgabenwahrnehmung und für die Dauer der gesetzlich vorgeschriebenen Aufbewahrungsfristen (z. B. § 110a SGB IV, § 304 SGB V, § 107 SGB XI), nach der Allgemeinen Verwaltungsvorschrift über das Rechnungswesen in der Sozialversicherung (SRVwV) und den anderen Vorschriften des SGB V gespeichert und anschließend gelöscht, spätestens 6 Jahre nach Teilnahmeende. Die Aktenvernichtung wird von der Firma REISSWOLF International AG durchgeführt. Die Firma Rhenus Data Office GmbH archiviert und vernichtet ebenfalls für die HEK Akten. Die elektronische Datenverarbeitung (Hard- und Software) entspricht den Datenschutz- und datensicherheitstechnischen Vorgaben. Die Übermittlung von Daten erfolgt nur in verschlüsselter Form.

Sie haben folgende Rechte:

- Das Recht auf Auskunft über verarbeitete Daten (Art. 15 DS-GVO i. V. m. § 83 SGB X).
- Das Recht auf Berichtigung unrichtiger Daten (Art. 16 DS-GVO i. V. m. § 84 SGB X).
- Das Recht auf Löschung Ihrer Daten (Art. 17 DS-GVO i. V. m. § 84 SGB X).
- Das Recht auf Einschränkung der Verarbeitung Ihrer Daten (Art. 18 DS-GVO i. V. m. § 84 SGB X).
- Das Widerspruchsrecht (Art. 21 DS-GVO i. V. m. § 84 SGB X).
- Recht auf Datenübertragbarkeit (Art. 20 DS-GVO)

Kontaktangaben der HEK

Bei Fragen zur Datenerhebung, -verarbeitung und -nutzung oder bei einem Widerruf wenden Sie sich an unser Service-Team, Tel.: 0800 0213213 (kostenfrei), oder an den Datenschutzbeauftragten der HEK.

Verantwortliche Stelle der HEK	Datenschutzbeauftragter der HEK
HEK-Hanseatische Krankenkasse Wandsbeker Zollstraße 86-90 22041 Hamburg E-Mail: kontakt@hek.de	HEK-Hanseatische Krankenkasse Datenschutzbeauftragter Wandsbeker Zollstraße 86-90 22041 Hamburg E-Mail: datenschutz@hek.de

Beschwerderecht bei der Aufsichtsbehörde

Nach Art. 77 DS-GVO in Verb. mit § 81 SGB X besteht für Sie das Recht, sich bei der Aufsichtsbehörde zu beschweren, wenn Sie der Ansicht sind, dass die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten nicht rechtmäßig erfolgt. Beschwerden richten Sie an den Bundesbeauftragten für den Datenschutz und die Informationsfreiheit (BfDI) in der Graurheindorfer Straße 153 in 53117 Bonn, poststelle@bfdi.bund.de oder poststelle@bfdi.de-mail.de.