

## PATIENTENINFORMATION ZUM DATENSCHUTZ

In dieser Patienteninformation informieren wir Sie über die Datenerhebung, -verarbeitung und -nutzung im Rahmen der Hausarztzentrierten Versorgung (Hausarztprogramm).

Bitte lesen Sie sich daher diese Patienteninformation genau durch.

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

#### 1. Teilnahmeerklärung

Ihr Teilnahmewunsch wird mittels HzV-Beleg von Ihrem Hausarzt zur Verarbeitung Ihrer Daten an das Rechenzentrum geschickt, das für ihn im Auftrag des Hausärzteverbandes die Abrechnung durchführt. Dort werden Ihre Daten erfasst, gespeichert und an die AOK PLUS übermittelt, die Ihren Teilnahmewunsch prüft und entscheidet. Werden Sie dort eingeschrieben, wird dies von der AOK PLUS gegenüber dem Rechenzentrum bestätigt. Wird Ihr Teilnahmewunsch nicht bestätigt, teilt sie dem Rechenzentrum und Ihnen die Gründe dafür mit. Ihre Daten werden im Rechenzentrum dann ausschließlich zur Klärung dieses Vorgangs verwendet und für alle anderen Zwecke gesperrt. Nach zweifelsfreier Bestätigung der Nichteinschreibung werden Ihre Daten endgültig gelöscht.

#### 2. Abrechnung

Damit Ihr gewählter Hausarzt eine Vergütung für seine Leistungen erhält, muss er eine Abrechnung erstellen. Hierzu **übermittelt Ihr Hausarzt gem. § 295a SGB V Ihre Daten verschlüsselt an das vom Hausärzteverband beauftragte Rechenzentrum, das vertraglich zur Einhaltung der sozialdatenschutzrechtlichen Regelungen verpflichtet ist.** Dort werden die Abrechnungsdaten entschlüsselt und auf Richtigkeit geprüft. Anschließend erstellt das Rechenzentrum aus den erhaltenen Daten eine **Abrechnungsdatei**, die sie **der AOK PLUS verschlüsselt zur Verfügung** stellt. Auf Grundlage dieser Abrechnungsdatei zahlt die AOK PLUS die Vergütung für Ihren Hausarzt aus. Folgende persönliche Patienten- und Teilnahmeangaben werden hierfür übermittelt: Name, Geschlecht, Kontaktdaten, Geburtsdatum, Versichertennummer, Kassenkennzeichen, Versichertenstatus, Teilnahmedaten, Gültigkeit der Krankenversicherungskarte, Art der Inanspruchnahme, Behandlungstag, Gebührennummern und ihr Wert; Angaben zu den für Sie dokumentierten Leistungen, Verordnungsdaten, Diagnosen nach ICD 10 je Behandlungstag mit Datumsangabe; Überweisungen und Unfallkennzeichen unter Angabe des Abrechnungsquartals.



### 3. Befundaustausch

Um für Sie eine optimale Versorgung sicherstellen zu können (z. B. Überleitungsmanagement; Behandlungsmanagement; Therapieempfehlungen; Versorgungsprogramme), ist der Austausch von Befunden zwischen den Sie behandelnden Ärzten und Therapeuten sinnvoll. Mit Ihrer Einwilligung zur Datenverarbeitung und Teilnahme am Hausarztprogramm erklären Sie ausdrücklich Ihr Einverständnis, dass Auskünfte über Ihre vorherigen Abrechnungsdaten sowie **Ihre Anamnese, Befunde, Verläufe, Medikation, besondere Vorkommnisse und Therapieempfehlungen zwischen den Sie behandelnden Ärzten und Therapeuten ausgetauscht** werden. **Im Einzelfall können Sie der Datenübermittlung widersprechen bzw. den Umfang bestimmen.** Beim künftigen Wechsel des behandelnden Hausarztes innerhalb des Hausarztprogrammes übergibt Ihr bisheriger Hausarzt Ihrem neu gewählten Hausarzt eine Kopie der wesentlichen Behandlungsdaten, Befunde und Berichte im hier genannten Umfang zur weiteren Behandlung. Das geschieht aber nur mit Ihrer Einwilligung. Dies bezieht sich auf alle Leistungserbringer, auch auf einen Vertreterarzt und einen Praxisnachfolger, wenn Sie sich in deren Behandlung begeben.

#### III. Ihre Einwilligung in die Datenverarbeitung

**Ja, ich bin mit der Patienteninformation zum Datenschutz und der beschriebenen Datenerhebung, -verarbeitung und –nutzung im Rahmen meiner Teilnahme an der HzV Sachsen einverstanden und bestätige dies hiermit mit meiner Unterschrift. Zugleich entbinde ich meine Ärzte im hier genannten Umfang und zu den hier genannten Zwecken von ihrer Schweigepflicht.**