

Exemplar für den Hausarzt

Einen Wechsel des Hausarztes müssen Sie Ihrer Krankenkasse schriftlich mitteilen. Der Hausarzt übergibt einem neu gewählten Hausarzt seine ärztlichen Daten über Sie nur dann, wenn Sie das wünschen.

Die Krankenkasse kann Ihre Teilnahme am Hausarztprogramm kündigen, wenn Sie wiederholt gegen die HZV-Teilnahmebedingungen verstoßen (z. B. wiederholte Inanspruchnahme von Fachärzten außer Augenarzt/Gynäkologe/Notfall ohne Überweisung Ihres gewählten Hausarztes). Für Mehrkosten, die durch einen Verstoß gegen die HZV-Teilnahmebedingungen entstehen, können Sie in einem solchen Fall haftbar gemacht werden. Liegen die Teilnahmevoraussetzungen nicht mehr vor, erfolgt der Ausschluss aus dem Hausarztprogramm.

Ärztliche Leistungsabrechnung und der Weg Ihrer Daten

Die besonderen Leistungen Ihres Hausarztes werden vertragsgemäß von der Krankenkasse vergütet; dazu muss er eine Abrechnung erstellen: Ihr Hausarzt übermittelt gem. § 295a SGB V Ihre für die Abrechnung in Betracht kommenden Daten aus seinem Praxis-Datenspeicher sicher verschlüsselt an das vom Hausärzterverband und MEDI e.V. beauftragte Rechenzentrum. Dort wird Ihre Teilnahme am Hausarztprogramm geprüft, dann werden die Abrechnungsdaten entschlüsselt und auf Richtigkeit geprüft. Anschließend erstellt das Rechenzentrum aus den Daten eine Abrechnungsdatei, die es der Krankenkasse in der gesetzlich vorgeschriebenen Form und verschlüsselt zur Verfügung stellt. Auf Grundlage dieser Abrechnungsdatei zahlt die Krankenkasse die Vergütung für Ihren Hausarzt aus.

Folgende persönliche Patienten- und Teilnahmeangaben werden hierfür insbesondere übermittelt: Name, Geschlecht, PLZ, Geburtsdatum, Versicherungsnummer, Kassenkennzeichen, Versichertenstatus, Teilnahmezustand, Teilnahmezeiträume, 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.

Sofern die Krankenkasse zur Umsetzung ihrer vertraglichen oder gesetzlichen Pflichten mit einem Dienstleister zusammenarbeitet, leitet sie Ihre Daten an den Dienstleister weiter. Außerdem wird in dem Datenbestand der Krankenkasse und dem vom Hausärzterverband beauftragten Rechenzentrum ein Merkmal gespeichert, das Ihren HZV-Teilnahmezustand erkennen lässt. Diese Information erhält auch regelmäßig Ihr Betreuarzt.

Wenn Sie einen anderen Hausarzt als Ihren Betreuarzt aufsuchen, der ebenfalls am Hausarztprogramm teilnimmt z.B. im Vertretungsfall, kann dieser im Einzelfall Ihren Teilnahmezustand am Hausarztprogramm elektronisch prüfen und die Abrechnungsdaten an das von Hausärzterverband und MEDI e.V. beauftragte Rechenzentrum als richtigen Abrechnungsempfänger senden. Zur Prüfung übermittelt der Hausarzt lediglich Ihre Versicherung und Ihre Versichertennummer.

Belehrung nach Art. 13 und 14 DSGVO

Sie haben das gesetzliche Recht auf Auskunft zu Ihren Daten (Art. 15 Abs. 1 und 2 DS-GVO), 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). Verantwortlich für die Verarbeitung der Daten ist Ihr Hausarzt. Für die Teilnahme am Hausarztprogramm erfolgt die weitere Verarbeitung durch das vom Hausärzterverband und MEDI e.V. beauftragte Rechenzentrum: HÄVG Rechenzentrum GmbH, Edmund-Rumpler-Straße 2, 51149 Köln, Tel. 02203 5756 1111. Sie können sich wegen der Teilnahme- und Abrechnungsdatenverarbeitung an deren Datenschutzbeauftragten wenden: Tel. 02203 5756 1111, E-Mail: DSB@haevg-rz.de.

Beschwerden gemäß Art. 77 DSGVO über die HÄVG Rechenzentrum GmbH richten Sie an die Datenschutzaufsichtsbehörde, die Landesbeauftragte für Datenschutz und Informationsfreiheit Nordrhein-Westfalen, Kavalierstraße 2-4, 40213 Düsseldorf, Tel. 0211 384 240.

Rechtsgrundlagen der Datenverarbeitung sind der Behandlungsvertrag sowie Art. 5, 6 und 9 Abs. 2 Buchstaben f) und h) in Verbindung mit Abs. 3 DSGVO und § 295 und § 295a SGB V. Sie können sicher sein, dass Ihre Daten besonders gut gegen jede zweckwidrige Verwendung geschützt werden. Alle Beteiligten stehen unter dem ärztlichen Berufsgeheimnis und/oder unter dem Sozialgeheimnis. Ihre Daten werden nach Ihrem Ausscheiden aus dem Hausarztprogramm, spätestens aber nach 4 Jahren, wie das Gesetz es vorsieht, gesperrt und allenfalls für steuergesetzliche Zwecke aufbewahrt und nach 12 Jahren endgültig gelöscht.

Die Verarbeitung Ihrer Leistungs- und Abrechnungsdaten bei der Krankenkasse erfolgt nur im gesetzlich begrenzten Umfang. Bei Fragen hierzu wenden Sie sich an die Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau (SVLFG), Weißensteinstraße 70 – 72, 34131 Kassel, Tel.: 0561 785-0, E-Mail: poststelle@svlfg.de oder die Datenschutzbeauftragte (Kontaktdaten im Internet unter www.svlfg.de unter der Rubrik Datenschutz).

Antrag auf Teilnahme an dem Hausarztprogramm „Hausarztzentrierte Versorgung“

Hinweis: Sollten Sie nicht einverstanden sein, ist Ihre Teilnahme am Hausarztprogramm „HZV“ nicht möglich. Dann ändert sich an der bisherigen hausärztlichen Versorgung nichts.

Ich habe die vorstehenden Erläuterungen und Belehrungen zum Hausarztprogramm und zu der beschriebenen Datenverarbeitung sorgfältig gelesen. Mit den beschriebenen Inhalten sowie der Datenverarbeitung im Rahmen der Teilnahme am Hausarztprogramm bin ich einverstanden.

Zudem erhalte ich eine Kopie oder eine Zweitausfertigung dieser Erklärung, die ich aufbewahre.

Ich entbinde zugleich insoweit meinen Hausarzt von seiner ärztlichen Schweigepflicht.

Ich möchte am Hausarztprogramm „HZV“ teilnehmen.

Bitte das heutige Datum eintragen

< TE-Code: >

Unterschrift des Versicherten/gesetzlichen Vertreters

Bestätigung durch den gewählten Hausarzt

Bitte das heutige Datum eintragen

Arztstempel

Unterschrift des Hausarztes