Teilnahmeerklärung und Datenschutzinformation der Versicherten Facharzt privat

Einleitungspassus

Die Teilnahme erfolgt im Rahmen einer besonderen Versorgung nach § 140a SGB V innerhalb des Sachleistungssystems der gesetzlichen Krankenversicherung. Die besondere Versorgung ersetzt im jeweiligen Fachgebiet die vertragsärztliche Regelversorgung über die Kassenärztliche Vereinigung. Ein Wechsel in ein außerhalb der GKV stehendes Versorgungssystem erfolgt nicht.

Für Mitglieder besteht ergänzend die Möglichkeit, am Wahltarif Selbstbehalt Facharzt gemäß § 16 der IK-Satzung teilzunehmen. Diese Wahl ist freiwillig und keine Voraussetzung für die Teilnahme an der besonderen Versorgung.

Die wirtschaftliche Steuerung des Vertrages erfolgt über Transparenz, Referenzkostenvergleich, Delta-Darstellung und strukturierte Wirtschaftlichkeitsprüfung. Vertragliche Eigenbeteiligungen, Kappungsgrenzen oder sonstige unmittelbare Zahlungsverpflichtungen werden durch diesen Vertrag nicht begründet.

Es erfolgt keine Zugangsbeschränkung nach sozialen, finanziellen oder medizinischen Kriterien. Rechnungen werden nicht an Versicherte gestellt. Es bestehen keine privaten Zahlungsbeziehungen zu Ärzten.

Die Abrechnung erfolgt ausschließlich im Rahmen eines geschlossenen Abrechnungssystems zwischen Leistungserbringern, Verrechnungsstelle und IK. Eine Vorleistungspflicht der Versicherten besteht nicht.

A. Teilnahmeerklärung des Mitglieds und Bestätigung der Datenschutzinformation

Angaben zur Person

Name |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Vorname |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Versicherungsnummer |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Straße |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Haus-Nr. |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

PLZ, Wohnort |_|_|_|_|_| |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Ich erkläre meine Teilnahme am Vertrag über die besondere fachärztliche Versorgung nach § 140a SGB V zwischen der IK und dem Bayerischen Facharztverband e.V. und nehme die Teilnahme- und Datenschutzinformationen nachstehend zur Kenntnis.

Ort, Datum: _____ **Unterschrift Mitglied:** _____

1. Teilnahme an der besonderen Versorgung im Sachleistungssystem

Die Leistungen im Rahmen dieses Vertrages werden als besondere Versorgung nach § 140a SGB V innerhalb des Sachleistungssystems erbracht.

Die besondere Versorgung ersetzt im betreffenden Fachgebiet die vertragsärztliche Regelversorgung.

Rechnungen werden nicht an mich adressiert.

Eine Abrechnung erfolgt ausschließlich zwischen Leistungserbringern, Verrechnungsstelle und IK im geschlossenen Abrechnungssystem. Eine Vorleistungspflicht meinerseits besteht nicht.

Die wirtschaftliche Steuerung des Vertrages erfolgt nicht über vertragliche Eigenanteile, sondern über Transparenz, Referenzkostenvergleich, Delta-Darstellung und strukturierte Wirtschaftlichkeitsprüfung.

Delta-Darstellung bedeutet: Zusatzkosten (Δ) im Vergleich zur altersklassenspezifischen Referenzversorgung nach EBM (GKV-Standardversorgung).

2. Freiwillige Teilnahme am Wahltarif Selbstbehalt (§ 53 SGB V / § 16 IK-Satzung)

☐ Ich nehme ergänzend am Wahltarif Selbstbehalt nach Maßgabe der Satzung der IK teil (§ 53 SGB V i. V. m. § 16 IK-Satzung).

☐ Ich nehme nicht am Wahltarif Selbstbehalt teil.

Mir ist bekannt, dass die Wahl oder Nichtwahl des Wahltarifs den Leistungsanspruch aus dem Vertrag nach § 140a SGB V nicht berührt. Etwaige Selbstbehaltswirkungen ergeben sich ausschließlich aus der Satzung der IK. Eine eigenständige vertragliche Selbstbehalts-Regelung wird durch diesen Vertrag nicht begründet.

3. Teilnahme an der besonderen Versorgung (§ 140a SGB V)

Ich akzeptiere die Versorgungspfade, Teilnahmebedingungen und Vergütungsstrukturen dieser besonderen Versorgung.

Ich nehme zur Kenntnis, dass die besondere Versorgung im gewählten Fachgebiet grundsätzlich an die Stelle der vertragsärztlichen Regelversorgung tritt. Eine parallele Inanspruchnahme der vertragsärztlichen Regelversorgung im selben Fachgebiet ist nach Maßgabe des § 10 des Vertrages ausgeschlossen, soweit keine dort geregelte Ausnahme vorliegt, insbesondere bei Notfällen, fehlender Verfügbarkeit im Teilnehmernetz oder sonstigen medizinisch zwingenden Gründen.

4. Gesundheits-Wallet / Transparenzdarstellung

Ich nehme zur Kenntnis, dass im Rahmen dieses Vertrages eine digitale Transparenzansicht („Gesundheits-Wallet“) genutzt werden kann.

Das Gesundheits-Wallet dient ausschließlich der Information über:

- Referenzkosten der Regelversorgung,
- tatsächlich angefallene Kosten der besonderen Versorgung,
- daraus resultierende Delta-Werte,
- informatorische Hinweise auf satzungsrechtliche Wahltarifinformationen auf Mitgliedsebene, soweit einschlägig.

Das Gesundheits-Wallet ist kein Konto, kein Zahlungsdienst, kein E-Geld-Instrument und keine Vermögensverwaltungseinheit. Es verwaltet keine Versichertengelder und führt keine Ein- oder Auszahlungen durch.

5. Transparenz- und Wirtschaftlichkeitslogik

Ich nehme zur Kenntnis, dass die wirtschaftliche Steuerung des Vertrages über Referenzkosten, tatsächlich angefallene Kosten, Delta-Werte und strukturierte Wirtschaftlichkeitsprüfungen erfolgt. Vertragliche Eigenbeteiligungen, Kappungsgrenzen oder sonstige unmittelbare Zahlungspflichten aus dem Vertrag werden nicht begründet.

6. Mitversorgung familienversicherter Angehöriger

Ich nehme zur Kenntnis, dass familienversicherte Angehörige nach Maßgabe dieses Vertrages teilnehmen können, wenn sie (bzw. bei Minderjährigen ihre gesetzlichen Vertreter) eine eigene Teilnahmeerklärung abgeben.

Die Leistungsinanspruchnahme familienversicherter Angehöriger wird im Gesundheits-Wallet nicht als familienbezogene Wirtschaftlichkeitsübersicht dargestellt.

Familienversicherte Angehörige bleiben eigenständige Versicherte mit eigenständigem Leistungsanspruch. Ihre Leistungsinanspruchnahme begründet keine familienbezogene Zahlungspflicht, keinen familienbezogenen Selbstbehalt, keine Familienhaftung und keine automatische Teilnahmebeendigung.

Die IK kann gemeinsam eingeschriebene Teilnahmekonstellationen ausschließlich für Zwecke der internen Wirtschaftlichkeitssicherung nach Maßgabe von § 9 des Vertrages und Anlage 8 betrachten. Diese Betrachtung dient nicht der Sanktionierung medizinisch notwendiger Leistungen und wird nicht als Familien-Gesamtwert im Gesundheits-Wallet angezeigt.

7. Datenschutz

Ich nehme die Datenschutzinformationen nach Anlage zur Kenntnis. Mir ist bekannt, dass die zur Durchführung dieses Vertrages erforderlichen Daten auf Grundlage der gesetzlichen Vorschriften, insbesondere § 140a SGB V, § 284 SGB V, §§ 67 ff. SGB X sowie Art. 6 Abs. 1 lit. b und e DSGVO verarbeitet werden. Soweit für optionale Zusatzmodule, insbesondere Telemedizin oder Proteomanalyse, eine gesonderte Einwilligung erforderlich ist, wird diese getrennt eingeholt und kann unabhängig von der Teilnahme an diesem Vertrag widerrufen werden.

8. Widerrufsrecht

Der Versicherte kann seine Teilnahmeerklärung innerhalb von 14 Tagen ohne Angabe von Gründen widerrufen.

Der Widerruf kann schriftlich, elektronisch oder zur Niederschrift bei der IK erfolgen.

Zur Fristwahrung genügt die rechtzeitige Absendung des Widerrufs.

Die Frist beginnt mit Zugang der Widerrufsbelehrung in Textform, frühestens jedoch mit Abgabe der Teilnahmeerklärung.

9. Beendigung der Teilnahme

Der Versicherte kann seine Teilnahme an der besonderen Versorgung mit einer Kündigungsfrist von 4 Wochen zum Ende des Kalendermonats jederzeit schriftlich oder elektronisch gegenüber der IK kündigen.

10. Wirtschaftlichkeitssicherung und Rückführung in die Regelversorgung

Mir ist bekannt, dass die IK die Wirtschaftlichkeit der besonderen Versorgung nach Maßgabe des Vertrages und Anlage 8 prüft. Diese Prüfung dient der Sicherstellung, dass der besondere Versorgungsvertrag dauerhaft wirtschaftlich, qualitätsgesichert und steuerbar durchgeführt werden kann. Sie dient nicht der Einschränkung medizinisch notwendiger Leistungen.

Hohe Krankheitslast, chronische Erkrankung, Multimorbidität, Behinderung, Schwangerschaft, Pflegebedürftigkeit, Kinderzahl oder besondere familiäre Belastung dürfen nicht Grundlage einer Benachteiligung sein.

Ergibt eine strukturierte Prüfung, dass die besondere Versorgung in meinem konkreten Teilnahme- oder Versorgungspfad dauerhaft nicht wirtschaftlich fortgeführt werden kann und mildere Mittel nicht ausreichen, kann die IK meine Teilnahme mit Wirkung für die Zukunft beenden. Vor einer solchen Entscheidung erfolgt eine Anhörung. Die Entscheidung ist zu begründen und zu dokumentieren. In diesem Fall werde ich nahtlos in die vertragsärztliche Regelversorgung zurückgeführt. Mein gesetzlicher Leistungsanspruch bleibt unberührt. Laufende medizinisch notwendige Behandlungen werden geordnet abgeschlossen oder in die Regelversorgung überführt. Eine automatisierte Entscheidung über meine Teilnahme findet nicht statt.

B. Teilnahmeerklärung familienversicherter Angehöriger

Ich, _____
(Name, familienversicherte Person der IK),

erkläre hiermit mein Einverständnis, im Rahmen der Teilnahme des Mitglieds

_____
(Name des Mitglieds)

an der besonderen fachärztlichen Versorgung nach § 140a SGB V mitversorgt zu werden und nehme die Teilnahme- und Datenschutzinformationen nachstehend zur Kenntnis.

Ort, Datum: _____ **Unterschrift Angehörige/r:** _____

1. Teilnahme an der besonderen Versorgung im Sachleistungssystem

Die Leistungen werden im Rahmen der besonderen Versorgung nach § 140a SGB V innerhalb des Sachleistungssystems erbracht. Eine Rechnungsstellung an mich erfolgt nicht. Die Abrechnung erfolgt ausschließlich zwischen Leistungserbringern, Verrechnungsstelle und IK. Eine eigenständige wirtschaftliche Beteiligung meinerseits besteht nicht.

2. Keine eigene Wahltarifteilnahme / keine eigenen Zahlungspflichten

Ich nehme nicht eigenständig an einem Wahltarif teil. Meine Teilnahme an der besonderen Versorgung erfolgt als familienversicherte Person gemeinsam mit dem Mitglied, jedoch auf Grundlage meiner eigenen Teilnahmeerklärung und mit eigenständigem Leistungsanspruch nach Maßgabe dieses Vertrages. Hierdurch entstehen mir keine eigenen Zahlungspflichten, kein eigener Selbstbehalt und keine eigenständige Tarifoption.

Ich erhalte:
- keine Rechnungen,
- keine Erstattungsanträge,
- keinen eigenen Selbstbehalt,
- keine eigenständige Tarifoption aus diesem Vertrag.

3. Transparenz, Wirtschaftlichkeitssicherung und eigenständiger Leistungsanspruch

Ich nehme als eigenständige versicherte Person an der besonderen fachärztlichen Versorgung nach § 140a SGB V teil. Mein gesetzlicher Leistungsanspruch in der vertragsärztlichen Regelversorgung bleibt unberührt.

Die Darstellung im Gesundheits-Wallet erfolgt ausschließlich versichertenbezogen. Meine Leistungsinanspruchnahme führt nicht zu einer familienbezogenen Zahlungspflicht, nicht zu einem familienbezogenen Selbstbehalt, nicht zu einer Familienhaftung und nicht zu einer Verrechnung mit einem Wahltarif des Mitglieds, soweit hierfür keine eigenständige gesetzliche oder satzungsrechtliche Grundlage besteht.

Die IK kann nach Maßgabe von § 9 des Vertrages und Anlage 8 prüfen, ob die besondere Versorgung in meinem konkreten Teilnahme- oder Versorgungspfad dauerhaft wirtschaftlich fortgeführt werden kann. Eine solche Prüfung erfolgt nicht wegen meiner Eigenschaft als familienversicherte Person und nicht wegen Kinderzahl, Familienstand oder familiärer Belastung, sondern ausschließlich nach einem dokumentierten Prüfverfahren.

Ergibt eine strukturierte Prüfung, dass die besondere Versorgung in meinem konkreten Versorgungspfad dauerhaft nicht wirtschaftlich fortgeführt werden kann und mildere Mittel nicht ausreichen, kann die IK meine Teilnahme mit Wirkung für die Zukunft beenden. Vor einer solchen Entscheidung erfolgt eine Anhörung. Die Entscheidung ist zu begründen und zu dokumentieren. In diesem Fall erfolgt eine nahtlose Rückführung in die vertragsärztliche Regelversorgung. Mein gesetzlicher Leistungsanspruch bleibt unberührt. Medizinisch notwendige Leistungen dürfen nicht verzögert, unterlassen, eingeschränkt oder sanktioniert werden.

4. Datenschutz

Ich nehme die Datenschutzinformationen nach Anlage zur Kenntnis. Die zur Durchführung meiner Mitversorgung erforderlichen Daten werden ausschließlich nach Maßgabe der gesetzlichen Grundlagen und dieses Vertrages verarbeitet. Soweit für optionale Zusatzmodule eine gesonderte Einwilligung erforderlich ist, wird diese getrennt eingeholt.

C. Transparenz- und Wirtschaftlichkeitslogik

Die besondere Versorgung enthält keine vertragliche Eigenbeteiligungslogik.

1. Mitgliedsebene
Für Mitglieder können im Gesundheits-Wallet Referenzkosten, tatsächlich angefallene Kosten, Delta-Werte sowie ergänzend informatorische Angaben zu einem freiwillig gewählten Wahltarif dargestellt werden.

2. Familienversicherte Angehörige und teilnahmebezogene Versorgungscluster
Für familienversicherte Angehörige werden Referenzkosten, tatsächlich angefallene Kosten und Delta-Werte ausschließlich versichertenbezogen dargestellt.
Eine Zusammenführung zu einer familienbezogenen Wirtschaftlichkeitsübersicht, einer familienbezogenen Prüfschwelle oder einer familienbezogenen Statusanzeige findet nicht statt.
Die IK kann gemeinsam eingeschriebene Teilnahmekonstellationen für Zwecke der internen Wirtschaftlichkeitssicherung als teilnahmebezogene Versorgungscluster betrachten. Diese Betrachtung dient ausschließlich der Prüfung, ob die besondere Versorgung im konkreten Teilnahme- oder Versorgungspfad dauerhaft wirtschaftlich fortgeführt werden kann.
Ein teilnahmebezogenes Versorgungscluster begründet keine gemeinsame Zahlungspflicht, keine Familienhaftung, keinen familienbezogenen Selbstbehalt, keine automatische Teilnahmebeendigung und keine Einschränkung medizinisch notwendiger Leistungen.

3. Rechtsnatur
Die dargestellten Delta-Werte begründen keine Zahlungspflichten, keine Kontoführung und keine eigenständige Belastungsgrenze. Interne Prüftrigger, Clusterkennzeichen oder Wirtschaftlichkeitsstatus der IK werden nicht im Gesundheits-Wallet als Warnung, Ampel, Familienstatus oder Teilnahmeprognose angezeigt. Eine Rückführung in die Regelversorgung kann ausschließlich nach Maßgabe von § 9 des Vertrages und Anlage 8 erfolgen.

D. Datenschutz und Datenflüsse

1. Zur Durchführung und Abrechnung dieses Vertrages werden die hierfür erforderlichen personenbezogenen Daten verarbeitet. Dies umfasst insbesondere Einschreibedaten, Versichertenstammdaten, Krankenversichertennummer, Leistungserbringerdaten, Leistungsdatum, Abrechnungszeitraum, abgerechnete GOÄ- und Analogpositionen, Kostenwerte, Vertragsnummer, Vertragskennzeichen sowie ICD-kodierte Diagnosen.

2. Die Abrechnung erfolgt nach Maßgabe des § 295 Abs. 1b SGB V, der Richtlinie des GKV-Spitzenverbandes zur Umsetzung des Datenaustauschs nach § 295 Abs. 1b SGB V sowie der jeweils geltenden Technischen Anlage.

3. Die teilnehmenden Ärztinnen und Ärzte übermitteln die abrechnungsrelevanten Daten in einem von der Verrechnungsstelle bereitgestellten Format. Die Verrechnungsstelle prüft die Daten formal, führt die GOÄ-Clearingprüfung durch und bereitet die Daten für die gesetzliche Abrechnung gegenüber der IK auf.

4. Medizinische Befundtexte, Arztbriefe, Bilddaten oder medizinische Freitexte werden nicht regelhaft an die IK oder das Gesundheits-Wallet übermittelt.

5. Das Gesundheits-Wallet zeigt keine Diagnosen, ICD-Kodierungen, Befundtexte, Arztbriefe oder medizinischen Freitexte an. Es dient ausschließlich der Darstellung von Referenzkosten, tatsächlich angefallenen Kosten, Delta-Werten und Wirtschaftlichkeitsinformationen.

6. Die Datenverarbeitung erfolgt ausschließlich zur Durchführung, Abrechnung, Prüfung, Bereinigung, Wirtschaftlichkeitsbeobachtung und Evaluation dieses Vertrages sowie zur Erfüllung gesetzlicher Pflichten.

7. Das Gesundheits-Wallet ist ein reines Abbild- und Transparenzsystem. Es ist kein Konto, kein Zahlungsdienst und kein E-Geld-System.

Anlage Datenschutzinformationen

A. Datenschutz: Art. 13 DSGVO – Versicherteninformation

1. Verantwortlicher

IKK - Die Innovationskasse, KdöR
Lachswehrallee 1, 23558 Lübeck
E-Mail: DSB@die-IK.de
Telefon: +49 3856373830
Vertreten durch den Vorstand gemäß Satzung.

2. Datenschutzbeauftragter der IK

Erreichbar über: DSB@die-IK.de
(Anschrift wie oben)

3. Zwecke der Datenverarbeitung

Die Verarbeitung personenbezogener Daten erfolgt zur Durchführung des Vertrages zur besonderen fachärztlichen Versorgung gemäß § 140a SGB V, insbesondere für:

- Einschreibung und Vertragsführung
- Abrechnung der Leistungen (GOÄ) über die Verrechnungsstelle
- Führung des Gesundheits-Wallets (interne Abbildungseinheit)
- Darstellung von Referenzkosten, Ist-Kosten, Delta-Werten und familienbezogenen Wirtschaftlichkeitsübersichten
- Qualitätssicherung und Plausibilitätsprüfungen (pseudonymisiert
- Evaluation (ausschließlich anonymisiert)
- Vertragsbezogene Kommunikation
- gesetzliche Abrechnung nach § 295 Abs. 1b SGB V einschließlich Übermittlung der hierfür erforderlichen Abrechnungsdaten
- Verarbeitung von ICD-kodierten Diagnosen, soweit für Abrechnung, Prüfung, Bereinigung, gesetzliche Nachweiszwecke oder Morbi-RSA-relevante Verarbeitung erforderlich,
- technische Aufbereitung der Abrechnungsdaten durch die Verrechnungsstelle.

4. Rechtsgrundlagen

Die Verarbeitung erfolgt auf Basis:

- Art. 6 Abs. 1 lit. b DSGVO (Vertragserfüllung)
- Art. 6 Abs. 1 lit. e DSGVO i. V. m. § 140a SGB V
- Art. 9 Abs. 2 lit. h DSGVO (Verarbeitung von Gesundheitsdaten im Rahmen der Gesundheitsversorgung)
- §§ 67c, 80 SGB X
- § 284 SGB V

Eine Einwilligung ist nur erforderlich für:

- Telemedizinische Zusatzleistungen
- Proteomanalyse
- freiwillige Zusatzmodule

5. Kategorien personenbezogener Daten

Verarbeitet werden:

- Stammdaten, insbesondere Name, Anschrift, Geburtsdatum, Geschlecht und Versichertennummer,
- Abrechnungsdaten nach § 295 Abs. 1b SGB V, insbesondere Leistungserbringerdaten, Leistungsdatum, Abrechnungszeitraum, GOÄ- und Analogpositionen, Kostenwerte, Vertragsnummer und Vertragskennzeichen,
- ICD-kodierte Diagnosen, soweit für die gesetzliche Abrechnung und die Durchführung dieses Vertrages erforderlich,
- GOÄ-Clearingdaten, insbesondere Steigerungsfaktor, Analogreferenz, Laborsteuerungsfelder und Prüfstatus,
- Wallet-Daten zur Transparenzdarstellung von Referenzkosten, tatsächlich angefallenen Kosten, Delta-Werten und Wirtschaftlichkeitsinformationen,

▪ Kommunikationsdaten.

Im Gesundheits-Wallet werden nicht angezeigt:
▪ ICD-Diagnosen,
▪ Diagnosetexte,
▪ Befundtexte,
▪ Arztbriefe,
▪ Bilddaten,
▪ medizinische Freitexte.
▪ Familien-Gesamt-Delta-Werte,
▪ Familien-Ampeln,
▪ familienbezogene Prüfschwellen,
▪ interne Prüftrigger,
▪ evaluation_cluster_id,
▪ Rückführungsprognosen,
▪ interne QS- oder Controllinghinweise.

Nicht regelhaft verarbeitet werden medizinische Befundtexte, Arztbriefe, Bilddaten oder medizinische Freitexte, soweit hierfür keine besondere gesetzliche Grundlage oder gesonderte Einwilligung besteht.

5a. Datenverarbeitung zur Wirtschaftlichkeitssicherung und Rückführung

Die IK verarbeitet Abrechnungs- und Transparenzdaten zur Wirtschaftlichkeitsbeobachtung, Qualitätssicherung, Evaluation und Steuerung des besonderen Versorgungsvertrages.
Hierzu kann die IK interne pseudonyme Kennzeichen für teilnahmebezogene Versorgungscluster verwenden.
Diese dienen ausschließlich der strukturierten Wirtschaftlichkeitssicherung nach § 9 des Vertrages und Anlage 8.
Das Clusterkennzeichen wird nicht an Leistungserbringer, Verrechnungsstelle, BFAV, BVNF oder Versicherte übermittelt und nicht im Gesundheits-Wallet angezeigt.
Eine automatisierte Entscheidung über Teilnahme, Leistungsgewährung oder Rückführung findet nicht statt.
Eine Rückführung in die vertragsärztliche Regelversorgung kann nur nach strukturierter Prüfung, Anhörung, Verhältnismäßigkeitsabwägung und schriftlicher Begründung erfolgen.
Der gesetzliche Leistungsanspruch in der vertragsärztlichen Regelversorgung bleibt unberührt.

6. Empfänger / Kategorien von Empfängern

Empfänger der Daten können sein:
• Verrechnungsstelle: Die beauftragte Verrechnungsstelle erhält die für Abrechnung, GOÄ-Clearingprüfung und DTA-Überführung nach § 295 Abs. 1b SGB V erforderlichen Daten. Hierzu können auch ICD-kodierte Diagnosen gehören. Die konkrete datenschutzrechtliche Rollenstellung der Verrechnungsstelle, insbesondere eine etwaige Auftragsverarbeitung nach Art. 28 DSGVO bzw. § 80 SGB X, wird vor operativem Start festgelegt. Eine Nutzung für medizinische Bewertung, Diagnosevorschläge, Marketing oder Profiling ist ausgeschlossen.
• IK-Servicegesellschaft (interne Closed-Loop-Abrechnung)
• BFAV (nur aggregierte QS-Daten, keine personenbezogenen Gesundheitsdaten)
• IfMDA (ausschließlich anonymisierte Evaluationsdaten)
• IT-Dienstleister (Auftragsverarbeitung)
Eine Weitergabe zu Werbezwecken erfolgt nicht.

7. Speicherung und Löschung

• Abrechnungsdaten: 6–10 Jahre (gesetzliche Aufbewahrungspflichten)
• Wallet-Buchungsdaten: 10 Jahre (Revisionsanforderungen)
• Protokolldaten: 12 Monate
• Nachweise über Einwilligungen: Bis zum Widerruf bzw. für die Dauer gesetzlicher Nachweis- und Verjährungsfristen, regelmäßig bis zu 3 Jahre nach Vertragsende
• Anonymisierte Evaluationsdaten: zeitlich unbegrenzt
Nach Ablauf werden Daten gelöscht oder anonymisiert.

8. Freiwilligkeit und Folgen der Nichtbereitstellung

Die Teilnahme am Vertrag ist freiwillig.
Ohne die für die Vertragserfüllung erforderlichen Daten ist eine Teilnahme nicht möglich.
Optionale Zusatzmodule können unabhängig von der Vertragsteilnahme abgelehnt werden.

9. Betroffenenrechte

Versicherte haben das Recht auf:

- Auskunft (Art. 15 DSGVO)
- Berichtigung (Art. 16 DSGVO)
- Löschung (Art. 17 DSGVO, soweit gesetzlich zulässig)
- Einschränkung der Verarbeitung (Art. 18 DSGVO)
- Widerspruch (Art. 21 DSGVO)
- Datenübertragbarkeit (Art. 20 DSGVO)

Anfragen können an die oben genannte Adresse gerichtet werden.

10. Beschwerderecht

Versicherte haben das Recht, sich bei der zuständigen Datenschutzaufsichtsbehörde zu beschweren. Zuständig ist insbesondere die Bundesbeauftragte für den Datenschutz und die Informationsfreiheit, Graurheindorfer Str. 153, 53117 Bonn.

B. Optionale Einwilligungserklärungen

A) Einwilligung Telemedizin (optional)

Ich willige ein, dass meine Gesundheitsdaten im Rahmen telemedizinischer Kommunikation verarbeitet werden.
Mir ist bekannt, dass:
die Teilnahme freiwillig ist
ich die Einwilligung jederzeit widerrufen kann
ein Widerruf keine Auswirkungen auf die übrige Vertragsteilnahme hat

Datum: _____ **Unterschrift** _____

B) Einwilligung Proteomanalyse (optional)

Die Proteomanalyse ist nicht Bestandteil der besonderen Versorgung nach § 140a SGB V und wird, soweit angeboten, als freiwilliges Zusatz- oder Bonusmodul außerhalb dieses Vertrages durchgeführt.
Ich willige ausdrücklich ein, dass im Rahmen der Proteomanalyse meine hierfür erforderlichen Gesundheitsdaten verarbeitet werden.
Die Teilnahme ist freiwillig und kann jederzeit widerrufen werden.

Datum: _____ **Unterschrift** _____

C) Einwilligung in optionale Zusatzmodulauswertung (optional)

Ich willige ein, dass Daten aus freiwilligen Zusatzmodulen ausschließlich für die jeweils gesondert beschriebene Bonus- oder Evaluationslogik verarbeitet werden. Eine Verknüpfung mit dem Gesundheits-Wallet, der Delta-Berechnung oder der Wirtschaftlichkeitsprüfung dieses Vertrages erfolgt nicht.

Datum: _____ **Unterschrift** _____

C. Informationspflichten nach Art. 14 DSGVO

Werden Daten nicht unmittelbar bei der betroffenen Person erhoben (z. B. aus Praxis- oder Verrechnungsstellen-Systemen), informiert die IK innerhalb von 30 Tagen über:
- die Quelle der Daten
- die verarbeiteten Kategorien
- den Verarbeitungszweck
- die zustehenden Rechte

D. Drittlandübermittlung

Eine Übermittlung personenbezogener Daten in Drittstaaten außerhalb der EU / EWR erfolgt nicht.

E. Automatisierte Entscheidungen

Es findet keine automatisierte Entscheidungsfindung im Sinne des Art. 22 DSGVO statt.
Die im Gesundheits-Wallet dargestellten Referenzkosten-, Delta- und Wirtschaftlichkeitswerte sind rechnerische Transparenz- und Steuerungsgrößen und begründen keine unmittelbare automatisierte Leistungs- oder Zahlungsentscheidung.

F. Versionierung

Federführung: IK Datenschutz. Mitwirkung: Verrechnungsstelle, BFAV.

Stand August 2026