



## Exemplar für den Versicherten

+TE-ID+

Arztwechsel, Begründung

### Patienteninformation, Teilnahme- und datenschutzrechtliche Einwilligungserklärung zum Hausarztprogramm der AOK Hessen

Lesen Sie bitte diese Information in Ruhe und bewahren Sie diese auf.

#### Hausarztprogramm – Was ist das?

Ihre Teilnahme an diesem Hausarztprogramm ist freiwillig.

Mit dem Hausarztprogramm „Hausarztzentrierte Versorgung“ (HZV) wollen die AOK Hessen und die Hausärztinnen/Hausärzte gemeinsam auf gesetzlicher Grundlage (§ 73b SGB V) vertraglich die Qualität und Wirtschaftlichkeit der gesundheitlichen Versorgung verbessern. Ziel ist es, flächendeckend die hausärztliche Versorgung in besonders hoher Qualität zu gewährleisten und die zentrale Steuerungs- und Koordinierungsfunktion der Hausärztin/des Hausarztes zu stärken. Das Hausarztprogramm ist insbesondere für Sie als Patientin/Patient interessant, wenn Sie häufiger ärztliche Behandlung benötigen. Die Lotsenfunktion unter den an der Behandlung beteiligten Ärztinnen/Ärzten und anderen Therapeutinnen/Therapeuten kann Ihre Hausärztin/Ihr Hausarzt nur mit Ihrer Hilfe wahrnehmen.

Um eine optimale Versorgung sicherstellen zu können, ist der Austausch von Befunden zwischen den Sie behandelnden Ärztinnen/Ärzten und anderen Therapeutinnen/Therapeuten sinnvoll. Mit Ihrer Einwilligung zur Datenverarbeitung und Teilnahme am Hausarztprogramm erklären Sie ausdrücklich Ihr Einverständnis, dass Informationen über Ihre Teilnahme sowie Befunde und Therapieempfehlungen zwischen den Sie behandelnden Ärztinnen/Ärzten und Therapeutinnen/Therapeuten ausgetauscht und diskutiert werden. Im Einzelfall können Sie der Datenübermittlung gegenüber Ihrer Ärztin/Ihrem Arzt widersprechen beziehungsweise den Umfang bestimmen.

Sie wählen verbindlich für mindestens ein Jahr Ihre Hausärztin/Ihren Hausarzt (auch Kinder- und Jugendärzt(e)-innen nehmen an der hausärztlichen Versorgung teil). Diese Hausärztin/dieser Hausarzt ist Ihr erster Ansprechpartner für alle medizinischen Fragen. Fachärztinnen/Fachärzte dürfen nur nach Überweisung der Hausärztin/des Hausarztes in Anspruch genommen werden. Ausnahmen: im Notfall, Gynäkologen, Augenärzte und Kinderärzte sowie ärztliche Notfalldienste. Im Vertretungsfall (Urlaub oder Krankheit Ihrer Hausärztin/Ihres Hausarztes) suchen Sie den von Ihrer Hausärztin/Ihrem Hausarzt benannten HZV-Vertretungsarzt/-ärztin auf. Teilnehmen können alle Versicherten der AOK Hessen ohne Altersbegrenzung. Die gleichzeitige Teilnahme an einer anderen HZV ist nicht möglich.

#### Ihre Teilnahme am Hausarztprogramm

Die Unterlagen zur Teilnahme am Hausarztprogramm können Sie bei Ihrer Hausärztin/Ihrem Hausarzt direkt in dessen Praxis unterschreiben. Mit Ihrer Unterschrift wählen Sie Ihre Hausärztin/Ihren Hausarzt des Vertrauens und die Teilnahme an dem Hausarztprogramm für mindestens ein Jahr. Ihre Teilnahme kann längstens für die Laufzeit des Vertragsangebotes erfolgen.

Die/der von Ihnen gewählte Hausärztin/Hausarzt unterschreibt die Teilnahme- und datenschutzrechtliche Einwilligungserklärung ebenfalls und händigt Ihnen eine Kopie aus und eine weitere Ausfertigung verbleibt zum Nachweis in der Hausarztpraxis. Den so genannten „HZV-Beleg“ sendet die Hausärztin/der Hausarzt an das vom Hausärzterverband beauftragte Rechenzentrum, damit dort Ihre Einwilligung zur Datenverarbeitung geprüft und hinterlegt werden kann. Ihr Teilnahmewunsch wird von dort an die AOK Hessen übermittelt. Wenn alle Voraussetzungen zur Teilnahme erfüllt sind, nimmt die AOK Hessen Ihre Einschreibung in das Hausarztprogramm vor.

Sie erhalten von der AOK Hessen ein Begrüßungsschreiben mit der Information, wann Ihre Teilnahme am Hausarztprogramm beginnt. Regelmäßig beginnt sie im Quartal, das die Einschreibung folgt. Geht das Formular nicht rechtzeitig bei der AOK Hessen ein oder wird für die Prüfung noch Zeit benötigt, kann eine Teilnahme auch in einem späteren Quartal beginnen; darüber werden Sie durch die AOK Hessen oder die Hausärztin/den Hausarzt informiert. Wird Ihre Teilnahme abgelehnt (z.B. ungeklärter Versichertenstatus, keine Versicherung bei der AOK Hessen), teilt dies Ihnen die AOK Hessen mit.

#### Ihre Vorteile auf einen Blick

- Qualitätsgesicherte hausärztliche Versorgung durch Ihre Hausärztin/Ihren Hausarzt, der besondere Fortbildungspflichten erfüllt und bestimmte technische Standards vorhält
- Behandlung nach medizinischen Leitlinien auf dem aktuellen wissenschaftlichen Stand
- Koordinierung und Information für den gesamten Behandlungsablauf unter allen beteiligten Ärztinnen/Ärzten und Therapeutinnen/Therapeuten durch Ihre Hausärztin/Ihren Hausarzt
- Guter Informationsaustausch optimiert Ihre Versorgung, z.B. durch Sammlung, Dokumentation und Übermittlung aller für die Diagnostik und Therapie relevanten vorliegenden Befunde im Rahmen von Überweisungen an die Fachärztin/den Facharzt und vor sowie nach stationären Einweisungen und bei Hilfsmitteln
- Sprechstunden täglich von Mo-Fr mit Ausnahme gesetzlicher Feiertage
- Angebot einer wöchentlichen Terminabendsprechstunde für Berufstätige bis mindestens 19.00 Uhr nach Terminvereinbarung; oder eine Samstagsterminsprechstunde pro Woche für Berufstätige.
- Begrenzung der Wartezeit auf möglichst maximal 30 Minuten bei vorheriger Anmeldung

## Exemplar für den Versicherten

### Prämienzahlung

Mit der Teilnahme am Hausarztprogramm wird im Verhältnis zur AOK Hessen ein Tarif nach § 53 Abs. 3 SGB V gewählt, bei dem unter den gesetzlich geregelten Umständen ein Anspruch auf die Auszahlung einer Prämie gegen die AOK Hessen bestehen kann. Die Auszahlung der Prämie erfolgt einmal jährlich im 3. Quartal des laufenden Jahres. Die Prämie wird unaufgefordert an die Anspruchsberechtigten überwiesen, die zum 01. Januar des jeweiligen Kalenderjahres in das Hausarztprogramm der AOK Hessen eingeschrieben sind bzw. waren. Die Regelungen zur Prämienzahlung sind den Ausführungsbestimmungen zum Wahltarif geregelt. Die Ausführungsbestimmung stellt Ihnen die AOK Hessen auf Wunsch zur Verfügung bzw. ist unter [www.aok.de/hessen/hzv](http://www.aok.de/hessen/hzv) abrufbar. Prämienzahlungen für diesen Wahltarif mindern Ihre Aufwendungen für die Krankenversicherung. Die AOK Hessen ist verpflichtet, diese Prämienzahlungen an das Finanzamt zu melden (siehe § 10 Abs. 2b EstG). Bei der Datenübermittlung ist Ihre Steueridentifikationsnummer (ID-Nr.) zu übermitteln. Sollte die ID-Nr. nicht mitgeteilt werden, kann die AOK Hessen Ihre ID-Nr. beim Bundeszentralamt für Steuern abfragen. Ohne die Meldung an das Finanzamt ist eine Berücksichtigung der Beiträge für die Krankenversicherung als Sonderausgaben nicht möglich.

### Widerruf der Teilnahmeerklärung, Kündigung und Hausarztwechsel

#### Recht zum Widerruf der Teilnahmeerklärung

**Sie haben die Möglichkeit, innerhalb von zwei Wochen Ihre Teilnahme in Textform oder zur Niederschrift bei der AOK Hessen ohne Angabe von Gründen zu widerrufen. Zur Fristwahrung genügt die rechtzeitige Absendung der Widerrufserklärung an die AOK Hessen. Die Widerrufsfrist beginnt nach Erhalt dieser Belehrung, frühestens jedoch mit der Abgabe der Teilnahmeerklärung.**

Die Teilnahme am Hausarztprogramm kann frühestens nach dem ersten Teilnahmejahr schriftlich gegenüber der AOK Hessen gekündigt werden. Dies ist mit einer Frist von 6 Wochen zum Quartalsende ohne Angabe von Gründen möglich.

In besonderen Fällen können Sie auch vor Ablauf des Teilnahmejahres die Hausärztin/den Hausarzt innerhalb des Hausarztprogramms wechseln, z.B. wenn

- Die bisherige Hausärztin/der bisherige Hausarzt nicht mehr am Hausarztprogramm teilnimmt,
- sie/er umzieht und die Entfernung für Sie nicht zumutbar ist,
- Sie umziehen und die Entfernung für Sie nicht zumutbar ist,
- Das Vertrauensverhältnis zur betreuenden Hausärztin/zum betreuenden Hausarzt nachhaltig gestört ist.

Einen Wechsel der Hausärztin/des Hausarztes müssen Sie der AOK Hessen schriftlich mitteilen. Die Hausärztin/der Hausarzt übergibt einer/m neu gewählten Hausärztin/Hausarzt eine Kopie Ihrer wesentlichen Behandlungsdaten, Befunde und Berichte nur dann, wenn Sie das wünschen.

Die AOK Hessen kann Ihre Teilnahme am Hausarztprogramm kündigen, wenn Sie wiederholt gegen die HZV-Teilnahmebedingungen verstoßen (z. B. wiederholte Inanspruchnahme von Fachärztinnen/Fachärzten außer Augenärzte/Gynäkologen/Kinderärzte/Notfall ohne Überweisung Ihrer gewählten Hausärztin/Ihres gewählten Hausarztes). Eine Kündigung am Hausarztprogramm erfolgt auch, wenn Sie nach einem Umzug auf Nachfrage der AOK Hessen keine Erklärung zum Arztwechsel oder der Fortsetzung der Teilnahme bei Ihrer betreuenden Ärztin/Ihrem betreuenden Arzt abgeben („Umzugsmitteilung“). Liegen die Teilnahmevoraussetzungen nicht mehr vor, erfolgt der Ausschluss aus dem Hausarztprogramm.

### Informationen zum Datenschutz

#### Teilnahme- und datenschutzrechtliche Einwilligungserklärung

Ihre Teilnahme- und datenschutzrechtliche Einwilligungserklärung wird von Ihnen und Ihrer Ärztin/Ihrem Arzt unterzeichnet. Sie erhalten eine Kopie der Teilnahme- und datenschutzrechtlichen Einwilligungserklärung für Ihre Unterlagen und eine weitere Ausfertigung der Erklärung verbleibt zum Nachweis in der Hausarztpraxis. Ihre Hausärztin/Ihr Hausarzt sendet einen so genannten „HZV-Beleg“ (enthält Einschreibedaten: Name, Vorname, Adresse, Versicherungsnummer, Status, Betriebsstätte, Arztnummer und Datum der Einschreibung) an das vom Hausärzteverband beauftragte Rechenzentrum (HÄVG Rechenzentrum GmbH, Edmund-Rumpler-Straße, 2, 51149 Köln). Der Beleg wird im Rechenzentrum gescannt und verarbeitet und die Einschreibedaten an die AOK Hessen gesendet. Dort werden die Daten der Erklärung geprüft und das Ergebnis der Prüfung dem Rechenzentrum mitgeteilt. Übermittelt werden Ihre Stammdaten (Name, Anschrift, Geburtsdatum, Versicherten-Nr.), Daten zu Ihrer gewählten Hausärztin/Ihrem gewählten Hausarzt, Ihr Teilnahmebeginn sowie ein Merkmal, das erkennen lässt, dass Sie am Hausarztprogramm teilnehmen. Von dort wird Ihrer Hausärztin/Ihrem Hausarzt Ihre Teilnahme, eine eventuelle Ablehnung (einschließlich der Gründe) oder eine nicht abgeschlossene Prüfung vor einem neuen Abrechnungsquartal mitgeteilt.

#### Ärztliche Leistungsabrechnung

Die besonderen Leistungen Ihrer Hausärztin/Ihres Hausarztes werden vertragsgemäß von der AOK Hessen vergütet; dazu muss sie/er eine Abrechnung erstellen: Ihre Hausärztin/Ihr Hausarzt übermittelt gem. § 295a SGB V Ihre für die Abrechnung in Betracht kommenden Daten aus seinem Praxis-Datenspeicher sicher verschlüsselt an das vom Hausärzteverband 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 AOK Hessen in der gesetzlich vorgeschriebenen Form verschlüsselt zur Verfügung stellt. Auf Grundlage dieser Abrechnungsdatei zahlt die AOK Hessen die Vergütung für Ihre Hausärztin/Ihren Hausarzt aus.

Folgende persönliche Patienten- und Teilnahmeangaben werden hierfür insbesondere übermittelt: Name, Geschlecht, PLZ, Wohnort, Geburtsdatum, Versichertennummer, Kassenkennzeichen, Versichertenstatus, Teilnahmezustand, Teilnahmezeiträume, Gültigkeit der Krankenversicherungskarte, Art der Inanspruchnahme, Behandlungstag, Gebührennummern und ihr Wert; Angaben zu den für Sie dokumentierten Leistungen, Verordnungsdaten, Diagnosen in der aktuell anzuwendenden Version des ICD-Kataloges je Behandlungstag mit Datumsangabe; Überweisungen und Unfallkennzeichen unter Angabe des Abrechnungsquartals.

Bei der AOK Hessen werden Ihre Daten grundsätzlich wie bei jedem anderen Versicherten(Hausarztprogramm) behandelt und in einer separaten Datenbank zusammengeführt. Sie werden sofort „fallbezogen“ pseudonymisiert, enthalten also insbesondere nicht mehr Ihren Namen.

Im Einzelfall kann aber Ihr Name wieder hinzugefügt werden: Gründe hierfür können die Überprüfung von Programmierfehlern in der Datenbank, der Hinweis auf eine mögliche Fehlversorgung oder Versichertenbefragungen sein. Der Schutz Ihrer Daten wird dann dadurch gewährleistet, dass nur speziell für das Hausarztprogramm ausgewählte und geschulte Mitarbeiter, die auf die Einhaltung des Datenschutzes (Sozialgeheimnis) besonders verpflichtet wurden, Zugang zu den Daten haben.

## Exemplar für den Versicherten

Sofern die AOK Hessen 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-Teilnahmestatus 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 Teilnahmestatus am Hausarztprogramm elektronisch prüfen und die Abrechnungsdaten an das von Hausärzterverband beauftragte Rechenzentrum als richtigen Abrechnungsempfänger senden. Zur Prüfung übermittelt der Hausarzt lediglich Ihre Versicherung und Ihre Versichertennummer.

### Belehrung nach 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 und Einschränkung der Verarbeitung (Art. 18) sowie ein Recht auf Datenübertragbarkeit (Art. 20 DSGVO) und ein Beschwerderecht (Art. 77 DSGVO). Verantwortlich für die Verarbeitung der Daten ist Ihre Hausärztin/Ihr Hausarzt. Für die Teilnahme am Hausarztprogramm erfolgt die weitere Verarbeitung durch das vom Hausärzterverband beauftragte Rechenzentrum: HÄVG Rechenzentrum GmbH, Edmund-Rumpler-Straße 2, 51149 Köln, Tel. 02203 5756-1111. Sie können sich wegen der

Teilnahmedaten- 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, Kavalleriestraße 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 in Deutschland bleiben und besonders gut gegen jede zweckwidrige Verwendung geschützt werden. Alle Beteiligten stehen unter dem ärztlichen Berufsgeheimnis und/oder unter dem Sozialgeheimnis.

Ihre zum Versorgungsvertrag erhobenen und gespeicherten Daten werden auf der Grundlage der gesetzlichen Anforderungen (§304 SGB V i.V. mit § 84 SGB X) bei Ihrem Ausscheiden aus diesem Vertrag gelöscht, soweit sie für die Erfüllung der gesetzlichen Anforderungen nicht mehr benötigt werden.

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

Datenschutzbeauftragte/ Datenschutzbeauftragter  
der AOK – Die Gesundheitskasse in Hessen  
Basler Str. 2  
61352 Bad Homburg  
E-Mail: datenschutz@he.aok.de

Allgemeine Informationen zur Datenverarbeitung und zu Ihren Rechten bei der AOK Hessen finden Sie unter [aok.de/hessen/datenschutzrechte](http://aok.de/hessen/datenschutzrechte)

## Erklärung der Teilnahme- und datenschutzrechtlichen Einwilligung

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

Unterschrift des Hausarztes

Arztstempel



## Exemplar für den Hausarzt

+TE-ID+

Arztwechsel, Begründung

### Patienteninformation, Teilnahme- und datenschutzrechtliche Einwilligungserklärung zum Hausarztprogramm der AOK Hessen

Lesen Sie bitte diese Information in Ruhe und bewahren Sie diese auf.

#### Hausarztprogramm – Was ist das?

Ihre Teilnahme an diesem Hausarztprogramm ist freiwillig.

Mit dem Hausarztprogramm „Hausarztzentrierte Versorgung“ (HZV) wollen die AOK Hessen und die Hausärztinnen/Hausärzte gemeinsam auf gesetzlicher Grundlage (§ 73b SGB V) vertraglich die Qualität und Wirtschaftlichkeit der gesundheitlichen Versorgung verbessern. Ziel ist es, flächendeckend die hausärztliche Versorgung in besonders hoher Qualität zu gewährleisten und die zentrale Steuerungs- und Koordinierungsfunktion der Hausärztin/des Hausarztes zu stärken. Das Hausarztprogramm ist insbesondere für Sie als Patientin/Patient interessant, wenn Sie häufiger ärztliche Behandlung benötigen. Die Lotsenfunktion unter den an der Behandlung beteiligten Ärztinnen/Ärzten und anderen Therapeutinnen/Therapeuten kann Ihre Hausärztin/Ihr Hausarzt nur mit Ihrer Hilfe wahrnehmen.

Um eine optimale Versorgung sicherstellen zu können, ist der Austausch von Befunden zwischen den Sie behandelnden Ärztinnen/Ärzten und anderen Therapeutinnen/Therapeuten sinnvoll. Mit Ihrer Einwilligung zur Datenverarbeitung und Teilnahme am Hausarztprogramm erklären Sie ausdrücklich Ihr Einverständnis, dass Informationen über Ihre Teilnahme sowie Befunde und Therapieempfehlungen zwischen den Sie behandelnden Ärztinnen/Ärzten und Therapeutinnen/Therapeuten ausgetauscht und diskutiert werden. Im Einzelfall können Sie der Datenübermittlung gegenüber Ihrer Ärztin/Ihrem Arzt widersprechen beziehungsweise den Umfang bestimmen.

Sie wählen verbindlich für mindestens ein Jahr Ihre Hausärztin/Ihren Hausarzt (auch Kinder- und Jugendärzt(e)-innen nehmen an der hausärztlichen Versorgung teil). Diese Hausärztin/dieser Hausarzt ist Ihr erster Ansprechpartner für alle medizinischen Fragen. Fachärztinnen/Fachärzte dürfen nur nach Überweisung der Hausärztin/des Hausarztes in Anspruch genommen werden. Ausnahmen: im Notfall, Gynäkologen, Augenärzte und Kinderärzte sowie ärztliche Notfalldienste. Im Vertretungsfall (Urlaub oder Krankheit Ihrer Hausärztin/Ihres Hausarztes) suchen Sie den von Ihrer Hausärztin/Ihrem Hausarzt benannten HZV-Vertretungsarzt/-ärztin auf. Teilnehmen können alle Versicherten der AOK Hessen ohne Altersbegrenzung. Die gleichzeitige Teilnahme an einer anderen HZV ist nicht möglich.

#### Ihre Teilnahme am Hausarztprogramm

Die Unterlagen zur Teilnahme am Hausarztprogramm können Sie bei Ihrer Hausärztin/Ihrem Hausarzt direkt in dessen Praxis unterschreiben. Mit Ihrer Unterschrift wählen Sie Ihre Hausärztin/Ihren Hausarzt des Vertrauens und die Teilnahme an dem Hausarztprogramm für mindestens ein Jahr. Ihre Teilnahme kann längstens für die Laufzeit des Vertragsangebotes erfolgen.

Die/der von Ihnen gewählte Hausärztin/Hausarzt unterschreibt die Teilnahme- und datenschutzrechtliche Einwilligungserklärung ebenfalls und händigt Ihnen eine Kopie aus und eine weitere Ausfertigung verbleibt zum Nachweis in der Hausarztpraxis. Den so genannten „HZV-Beleg“ sendet die Hausärztin/der Hausarzt an das vom Hausärzterverband beauftragte Rechenzentrum, damit dort Ihre Einwilligung zur Datenverarbeitung geprüft und hinterlegt werden kann. Ihr Teilnahmewunsch wird von dort an die AOK Hessen übermittelt. Wenn alle Voraussetzungen zur Teilnahme erfüllt sind, nimmt die AOK Hessen Ihre Einschreibung in das Hausarztprogramm vor.

Sie erhalten von der AOK Hessen ein Begrüßungsschreiben mit der Information, wann Ihre Teilnahme am Hausarztprogramm beginnt. Regelmäßig beginnt sie im Quartal, das auf die Einschreibung folgt. Geht das Formular nicht rechtzeitig bei der AOK Hessen ein oder wird für die Prüfung noch Zeit benötigt, kann eine Teilnahme auch in einem späteren Quartal beginnen; darüber werden Sie durch die AOK Hessen oder die Hausärztin/den Hausarzt informiert. Wird Ihre Teilnahme abgelehnt (z.B. ungeklärter Versichertenstatus, keine Versicherung bei der AOK Hessen), teilt dies Ihnen die AOK Hessen mit.

#### Ihre Vorteile auf einen Blick

- Qualitätsgesicherte hausärztliche Versorgung durch Ihre Hausärztin/Ihren Hausarzt, der besondere Fortbildungspflichten erfüllt und bestimmte technische Standards vorhält
- Behandlung nach medizinischen Leitlinien auf dem aktuellen wissenschaftlichen Stand
- Koordinierung und Information für den gesamten Behandlungsablauf unter allen beteiligten Ärztinnen/Ärzten und Therapeutinnen/Therapeuten durch Ihre Hausärztin/Ihren Hausarzt
- Guter Informationsaustausch optimiert Ihre Versorgung, z.B. durch Sammlung, Dokumentation und Übermittlung aller für die Diagnostik und Therapie relevanten vorliegenden Befunde im Rahmen von Überweisungen an die Fachärztin/den Facharzt und vor sowie nach stationären Einweisungen und bei Hilfsmitteln
- Sprechstunden täglich von Mo-Fr mit Ausnahme gesetzlicher Feiertage
- Angebot einer wöchentlichen Terminabendsprechstunde für Berufstätige bis mindestens 19.00 Uhr nach Terminvereinbarung; oder eine Samstagsterminsprechstunde pro Woche für Berufstätige.
- Begrenzung der Wartezeit auf möglichst maximal 30 Minuten bei vorheriger Anmeldung

## Exemplar für den Hausarzt

### Prämienzahlung

Mit der Teilnahme am Hausarztprogramm wird im Verhältnis zur AOK Hessen ein Tarif nach § 53 Abs. 3 SGB V gewählt, bei dem unter den gesetzlich geregelten Umständen ein Anspruch auf die Auszahlung einer Prämie gegen die AOK Hessen bestehen kann. Die Auszahlung der Prämie erfolgt einmal jährlich im 3. Quartal des laufenden Jahres. Die Prämie wird unaufgefordert an die Anspruchsberechtigten überwiesen, die zum 01. Januar des jeweiligen Kalenderjahres in das Hausarztprogramm der AOK Hessen eingeschrieben sind bzw. waren. Die Regelungen zur Prämienzahlung sind den Ausführungsbestimmungen zum Wahltarif geregelt. Die Ausführungsbestimmung stellt Ihnen die AOK Hessen auf Wunsch zur Verfügung bzw. ist unter [www.aok.de/hessen/hzv](http://www.aok.de/hessen/hzv) abrufbar. Prämienzahlungen für diesen Wahltarif mindern Ihre Aufwendungen für die Krankenversicherung. Die AOK Hessen ist verpflichtet, diese Prämienzahlungen an das Finanzamt zu melden (siehe § 10 Abs. 2b EstG). Bei der Datenübermittlung ist Ihre Steueridentifikationsnummer (ID-Nr.) zu übermitteln. Sollte die ID-Nr. nicht mitgeteilt werden, kann die AOK Hessen Ihre ID-Nr. beim Bundeszentralamt für Steuern abfragen. Ohne die Meldung an das Finanzamt ist eine Berücksichtigung der Beiträge für die Krankenversicherung als Sonderausgaben nicht möglich.

### Widerruf der Teilnahmeerklärung, Kündigung und Hausarztwechsel

#### Recht zum Widerruf der Teilnahmeerklärung

**Sie haben die Möglichkeit, innerhalb von zwei Wochen Ihre Teilnahme in Textform oder zur Niederschrift bei der AOK Hessen ohne Angabe von Gründen zu widerrufen. Zur Fristwahrung genügt die rechtzeitige Absendung der Widerrufserklärung an die AOK Hessen. Die Widerrufsfrist beginnt nach Erhalt dieser Belehrung, frühestens jedoch mit der Abgabe der Teilnahmeerklärung.**

Die Teilnahme am Hausarztprogramm kann frühestens nach dem ersten Teilnahmejahr schriftlich gegenüber der AOK Hessen gekündigt werden. Dies ist mit einer Frist von 6 Wochen zum Quartalsende ohne Angabe von Gründen möglich.

In besonderen Fällen können Sie auch vor Ablauf des Teilnahmejahres die Hausärztin/den Hausarzt innerhalb des Hausarztprogramms wechseln, z.B. wenn

- Die bisherige Hausärztin/der bisherige Hausarzt nicht mehr am Hausarztprogramm teilnimmt,
- sie/er umzieht und die Entfernung für Sie nicht zumutbar ist,
- Sie umziehen und die Entfernung für Sie nicht zumutbar ist,
- Das Vertrauensverhältnis zur betreuenden Hausärztin/zum betreuenden Hausarzt nachhaltig gestört ist.

Einen Wechsel der Hausärztin/des Hausarztes müssen Sie der AOK Hessen schriftlich mitteilen. Die Hausärztin/der Hausarzt übergibt einer/m neu gewählten Hausärztin/Hausarzt eine Kopie Ihrer wesentlichen Behandlungsdaten, Befunde und Berichte nur dann, wenn Sie das wünschen.

Die AOK Hessen kann Ihre Teilnahme am Hausarztprogramm kündigen, wenn Sie wiederholt gegen die HZV-Teilnahmebedingungen verstoßen (z. B. wiederholte Inanspruchnahme von Fachärztinnen/Fachärzten außer Augenärzte/Gynäkologen/Kinderärzte/Notfall ohne Überweisung Ihrer gewählten Hausärztin/Ihres gewählten Hausarztes). Eine Kündigung am Hausarztprogramm erfolgt auch, wenn Sie nach einem Umzug auf Nachfrage der AOK Hessen keine Erklärung zum Arztwechsel oder der Fortsetzung der Teilnahme bei Ihrer betreuenden Ärztin/Ihrem betreuenden Arzt abgeben („Umzugsmitteilung“). Liegen die Teilnahmevoraussetzungen nicht mehr vor, erfolgt der Ausschluss aus dem Hausarztprogramm.

### Informationen zum Datenschutz

#### Teilnahme- und datenschutzrechtliche Einwilligungserklärung

Ihre Teilnahme- und datenschutzrechtliche Einwilligungserklärung wird von Ihnen und Ihrer Ärztin/Ihrem Arzt unterzeichnet. Sie erhalten eine Kopie der Teilnahme- und datenschutzrechtlichen Einwilligungserklärung für Ihre Unterlagen und eine weitere Ausfertigung der Erklärung verbleibt zum Nachweis in der Hausarztpraxis. Ihre Hausärztin/Ihr Hausarzt sendet einen so genannten „HZV-Beleg“ (enthält Einschreibedaten: Name, Vorname, Adresse, Versicherungsnummer, Status, Betriebsstätte, Arztnummer und Datum der Einschreibung) an das vom Hausärzterverband beauftragte Rechenzentrum (HÄVG Rechenzentrum GmbH, Edmund-Rumpler-Straße 2, 51149 Köln). Der Beleg wird im Rechenzentrum gescannt und verarbeitet und die Einschreibedaten an die AOK Hessen gesendet. Dort werden die Daten der Erklärung geprüft und das Ergebnis der Prüfung dem Rechenzentrum mitgeteilt. Übermittelt werden Ihre Stammdaten (Name, Anschrift, Geburtsdatum, Versicherten-Nr.), Daten zu Ihrer gewählten Hausärztin/Ihrem gewählten Hausarzt, Ihr Teilnahmebeginn sowie ein Merkmal, das erkennen lässt, dass Sie am Hausarztprogramm teilnehmen. Von dort wird Ihrer Hausärztin/Ihrem Hausarzt Ihre Teilnahme, eine eventuelle Ablehnung (einschließlich der Gründe) oder eine nicht abgeschlossene Prüfung vor einem neuen Abrechnungsquartal mitgeteilt.

#### Ärztliche Leistungsabrechnung

Die besonderen Leistungen Ihrer Hausärztin/Ihres Hausarztes werden vertragsgemäß von der AOK Hessen vergütet; dazu muss sie/er eine Abrechnung erstellen: Ihre Hausärztin/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 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 AOK Hessen in der gesetzlich vorgeschriebenen Form verschlüsselt zur Verfügung stellt. Auf Grundlage dieser Abrechnungsdatei zahlt die AOK Hessen die Vergütung für Ihre Hausärztin/Ihren Hausarzt aus.

Folgende persönliche Patienten- und Teilnahmeangaben werden hierfür insbesondere übermittelt: Name, Geschlecht, PLZ, Wohnort, Geburtsdatum, Versichertennummer, Kassenkennzeichen, Versichertenstatus, Teilnahmezustand, Teilnahmezeiträume, Gültigkeit der Krankenversicherungskarte, Art der Inanspruchnahme, Behandlungstag, Gebührennummern und ihr Wert; Angaben zu den für Sie dokumentierten Leistungen, Verordnungsdaten, Diagnosen in der aktuell anzuwendenden Version des ICD-Kataloges je Behandlungstag mit Datumsangabe; Überweisungen und Unfallkennzeichen unter Angabe des Abrechnungsquartals.

Bei der AOK Hessen werden Ihre Daten grundsätzlich wie bei jedem anderen Versicherten (Hausarztprogramm) behandelt und in einer separaten Datenbank zusammengeführt. Sie werden sofort „fallbezogen“ pseudonymisiert, enthalten also insbesondere nicht mehr Ihren Namen.

Im Einzelfall kann aber Ihr Name wieder hinzugefügt werden: Gründe hierfür können die Überprüfung von Programmierfehlern in der Datenbank, der Hinweis auf eine mögliche Fehlversorgung oder Versichertenbefragungen sein. Der Schutz Ihrer Daten wird dann dadurch gewährleistet, dass nur speziell für das Hausarztprogramm ausgewählte und geschulte Mitarbei-

## Exemplar für den Hausarzt

ter, die auf die Einhaltung des Datenschutzes (Sozialgeheimnis) besonders verpflichtet wurden, Zugang zu den Daten haben.

Sofern die AOK Hessen 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-Teilnahmestatus 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 Teilnahmestatus am Hausarztprogramm elektronisch prüfen und die Abrechnungsdaten an das von Hausärzterverband beauftragte Rechenzentrum als richtigen Abrechnungsempfänger senden. Zur Prüfung übermittelt der Hausarzt lediglich Ihre Versicherung und Ihre Versichertennummer.

## Belehrung nach 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 und Einschränkung der Verarbeitung (Art. 18) sowie ein Recht auf Datenübertragbarkeit (Art. 20 DSGVO) und ein Beschwerderecht (Art. 77 DSGVO). Verantwortlich für die Verarbeitung der Daten ist Ihre Hausärztin/Ihr Hausarzt. Für die Teilnahme am Hausarztprogramm erfolgt die weitere Verarbeitung durch das vom Hausärzterverband beauftragte Rechenzentrum: HÄVG Rechenzentrum GmbH, Edmund-Rumpler-Straße 2, 51149 Köln, Tel. 02203 5756-1111. Sie können sich wegen der

Teilnahmedaten- 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, Kavalleriestraße 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 in Deutschland bleiben und besonders gut gegen jede zweckwidrige Verwendung geschützt werden. Alle Beteiligten stehen unter dem ärztlichen Berufsgeheimnis und/oder unter dem Sozialgeheimnis.

Ihre zum Versorgungsvertrag erhobenen und gespeicherten Daten werden auf der Grundlage der gesetzlichen Anforderungen (§304 SGB V i.V. mit § 84 SGB X) bei Ihrem Ausscheiden aus diesem Vertrag gelöscht, soweit sie für die Erfüllung der gesetzlichen Anforderungen nicht mehr benötigt werden.

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

Datenschutzbeauftragte/ Datenschutzbeauftragter  
der AOK – Die Gesundheitskasse in Hessen  
Basler Str. 2  
61352 Bad Homburg  
E-Mail: datenschutz@he.aok.de

Allgemeine Informationen zur Datenverarbeitung und zu Ihren Rechten bei der AOK Hessen finden Sie unter [aok.de/hessen/datenschutzrechte](http://aok.de/hessen/datenschutzrechte)

## Erklärung der Teilnahme- und datenschutzrechtlichen Einwilligung

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

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Hausarztes

\_\_\_\_\_  
Arztstempel