

\_\_\_\_\_  
Name

\_\_\_\_\_  
Adresse

\_\_\_\_\_  
Geburtsdatum

\_\_\_\_\_  
Versichertennummer

### **Teilnahme- und Einwilligungserklärung zur Inanspruchnahme der Leistung „Zweitmeinung“ durch die Medexo GmbH**

#### **1. Teilnahmeerklärung**

Mit Bestätigung einer im Rahmenvertrag genannten orthopädischen Diagnose durch den behandelnden Arzt ist eine Inanspruchnahme der Zweitmeinung möglich. Die Erstellung der Zweitmeinung kann nur über das von der Medexo GmbH angebotene Verfahren und durch die dem Medexo-Netzwerk angehörigen Fachärzte durchgeführt werden.

Hiermit erkläre ich,

- dass ich freiwillig die Zweitmeinung über das Verfahren der Medexo GmbH in Anspruch nehme, um einen dem Medexo-Netzwerk angehörigen Facharzt zur Erstellung einer Zweitmeinung zu beanspruchen,
- dass ich zur Kenntnis genommen habe, dass mein Recht der freien Arzt- und Krankenhauswahl nicht eingeschränkt wird,
- dass ich eine von meinem behandelnden Arzt bestätigte Diagnose habe, die zur Inanspruchnahme der Leistung berechtigt,
- dass mir bekannt ist, dass ich meine Teilnahme jederzeit schriftlich bei der pronova BKK widerrufen kann.

**Ja, ich möchte die Leistung „Zweitmeinung“ durch die Medexo GmbH in Anspruch nehmen.**

\_\_\_\_\_, den \_\_\_\_\_

Ort

Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

## 2. Einwilligungserklärung

Die in der Patienteninformation zum Datenschutz beschriebene Datenerhebung, -verarbeitung und -nutzung habe ich zur Kenntnis genommen.

Insbesondere ist mir bekannt,

- dass die Dokumentation meiner Behandlungsdaten sowie der Daten aus der Teilnahmeerklärung auf elektronischem Weg erfolgt.
- dass die Daten von Dritten Stellen, die von der pronova BKK (verantwortliche Stelle) damit beauftragt werden, zur Qualitätsprüfung und Evaluation erhoben, verarbeitet und genutzt werden können. Dabei werden alle Merkmale, über die es möglich wäre, die Daten meiner Person zuzuordnen, so früh wie möglich anonymisiert.

### Meine Daten zum Zwecke der Qualitätssicherung und Evaluation:

Ich kann die Einwilligung zum Zwecke der Qualitätssicherung und Evaluation jederzeit widerrufen. Mit Zugang des Widerrufs bei der pronova BKK ist nicht der Ausschluss aus der Leistung „Zweitmeinung“ verbunden. Die bis zu meinem Widerruf erhobenen und gespeicherten Daten werden nach Beendigung der Leistung „Zweitmeinung“ gelöscht, soweit sie für die Erfüllung der gesetzlichen Anforderungen nicht mehr benötigt werden

Ja, die Patienteninformation zum Datenschutz habe ich erhalten und der darin beschriebenen Datenerhebung, -verarbeitung und -nutzung stimme ich zu.

\_\_\_\_\_, den \_\_\_\_\_  
Ort Datum Unterschrift

### Widerruf

Sie können Ihre Teilnahmeerklärung innerhalb von zwei Wochen nach deren Abgabe in Textform (z. B. Brief, Fax, E-Mail) oder zur Niederschrift bei der pronova BKK ohne Angabe von Gründen widerrufen.

Der Widerruf ist zu richten an:

**pronova BKK**  
**Rheinallee 13**  
**67061 Ludwigshafen**

Zur Fristwahrung genügt die rechtzeitige Absendung der Widerrufserklärung an die pronova BKK. Die Widerrufsfrist beginnt nach Erhalt der Widerrufsbelehrung in Textform, frühestens jedoch mit der Abgabe der Teilnahmeerklärung.

## **Patienteninformation zum Datenschutz**

Die gesetzliche Regelung sieht vor, dass alle Patienten genau über die Datenverarbeitung informiert werden. Deshalb lesen Sie bitte diese Patienteninformation sorgfältig durch.

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

Bei jedem Bearbeitungsschritt werden strengste gesetzliche Datenschutzvorschriften – insbesondere die ab Mai 2018 geltenden Regelungen der europäischen Datenschutzgrundverordnung (EU-DSGVO) – beachtet. Der Schutz Ihrer Daten ist immer gewährleistet. Bei allen Beteiligten haben nur speziell für die Zweitmeinung ausgewählte und besonders geschulte Mitarbeiter Zugriff auf Ihre Daten.

#### **1. Teilnahmeerklärung**

Ihre Teilnahmeerklärung schicken Sie direkt an die pronova BKK. Dort werden Ihre Daten zum Teilnahmebeginn, sowie ein Merkmal, das erkennen lässt, dass Sie an der Zweitmeinung teilnehmen, gespeichert.

#### **2. Abrechnung**

Damit die Medexo GmbH eine Vergütung für ihre im Rahmen der Zweitmeinung erbrachten Leistungen erhält, muss eine Abrechnung erstellt werden. Diese wird über ein speziell gesichertes Portal der pronova BKK zur Verfügung gestellt. Die Abrechnung erhält folgende persönliche Daten, die für die Abrechnung notwendig sind: Name, Geburtsdatum, Versichertennummer, Fachgebiet.

### **II. Dokumentation**

Es ist vorgesehen, dass die erhobenen Daten in anonymisierter/pseudonymisierter Form, d. h. ohne, dass ein Rückschluss auf Ihre Person möglich ist, zu Zwecken der wissenschaftlichen Auswertung zur Verbesserung der Versorgungssituation der gesetzlich Krankenversicherten durch den Vertragspartner oder durch von diesem Beauftragte und strikt nach dem Datenschutz unterworfenen wissenschaftlichen Einrichtungen verwendet wird.

#### **Daten bei Ihrer pronova BKK:**

Durch die Zweitmeinung möchte die pronova BKK eine bessere Versorgung anbieten. Zur Überprüfung der tatsächlichen Veränderungen im Rahmen der Versorgung nutzt die pronova BKK Ihre Leistungs- und Abrechnungsdaten (Versicherungsart, Arbeitsunfähigkeitszeiten und -kosten mit Diagnosen, ambulante Abrechnungs- und Leistungsdaten, Krankenhauszeiten und -kosten mit Diagnosen, Vorsorge- und Rehabilitationsmaßnahmen mit Diagnosen und Kosten, Dauer und Kosten der Häuslichen Krankenpflege, Art und Kosten von verordneten Arznei-, Heil- und Hilfsmitteln, Fahrkosten, Pflegeleistungen und -kosten). Hierzu werden darüber hinaus die von der pronova BKK im Falle einer Teilnahme am Chroniker Programm [Disease-Management-Programm (DMP)] gespeicherten Daten ebenfalls zur Überprüfung der Versorgungsqualität genutzt.

Die Daten bei Ihrer pronova BKK werden zur Erfüllung der gesetzlichen Aufgaben nach § 284 Abs.1 Nr.13 SGB V erhoben und gespeichert. Empfänger Ihrer Daten können im Rahmen gesetzlicher Pflichten und Mitteilungsbefugnisse Dritte oder von uns beauftragte Dienstleister sein. Die Daten werden für die Aufgabenwahrnehmung und für die Dauer der gesetzlich vorgeschriebenen Aufbewahrungsfristen (z.B. § 110a SGB IV, § 304 SGB V, § 107 SGB XI) gespeichert und anschließend gelöscht. 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)
- Bei Datenverarbeitung aufgrund Ihrer Einwilligung besteht das Recht, diese mit Wirkung für die Zukunft jederzeit zu widerrufen.

Sie haben außerdem das Recht, sich bei der Aufsichtsbehörde Ihrer Krankenkasse zu beschweren, wenn Sie der Ansicht sind, dass die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten nicht rechtmäßig erfolgt. Bei Fragen wenden Sie sich an den Datenschutzbeauftragten der pronova BKK:

Datenschutzbeauftragter der pronova BKK  
Horst-Henning-Platz 1  
51373 Leverkusen

Tel: 0214 32296 1319  
E-Mail: [datenschutz@pronovabkk.de](mailto:datenschutz@pronovabkk.de)

### **III. Ihre Einwilligung in die Datenverarbeitung**

Sie erklären Ihre Einwilligung in diese Verarbeitung Ihrer Daten nach I. und II. mit Ihrer schriftlichen Teilnahmeerklärung an der Leistung „Zweitmeinung“.