

Krankenkasse bzw. Kostenträger		
Name, Vorname des Versicherten		
		geb. am
Kassen-Nr.	Versicherten-Nr.	Status
Betriebsstätten-Nr.	Arzt-Nr.	Datum

Alles Gute.

**KVBW**



## Vertrag über die Durchführung von prophylaktischen Untersuchungen und Frühbehandlung von Hautveränderungen gemäß § 73c SGB V

Vertragskennzeichen: 17152400003

### Teilnahmeerklärung am Vertrag zur besonderen Versorgung und Einwilligungserklärung zur Datenübermittlung

- Ich wünsche eine Behandlung auf Grundlage des oben genannten besonderen Versorgungsvertrages. Der Inhalt dieses Vertrages wurde mir ausführlich und verständlich erläutert.

#### Zu den Leistungserbringern dieses Versorgungsvertrages gehören:

- Fachärzte und Fachärztinnen für Haut- und Geschlechtskrankheiten

#### Weitere beteiligte Stellen sind:

- Ihre Betriebskrankenkasse
- Die Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg

#### Hiermit erkläre ich, dass

- ich ausführlich und umfassend über den Behandlungsprozess nach diesem Vertrag durch meinen behandelnden Arzt informiert wurde.

#### Ich wurde informiert, dass

- die Teilnahme an diesem Vertrag freiwillig ist.
- ich bei Änderung meines Versicherungsstatus unverzüglich meine Betriebskrankenkasse informiere da ggf. die Teilnahme an diesem Vertrag nicht mehr möglich ist.
- mit dem Ende der Mitgliedschaft bei meiner Betriebskrankenkasse der Ausschluss aus diesem Vertrag erfolgt.
- meine Teilnahme an diesem Vertrag grundsätzlich mit dem Tag der Unterzeichnung der Teilnahmeerklärung beginnt und mit dem Abschluss der Behandlung nach diesem Vertrag endet.
- ich meine Teilnahme jederzeit aus wichtigem Grund gegenüber meiner Betriebskrankenkasse kündigen kann. Wichtige Gründe sind beispielweise ein Wohnortwechsel oder eine nachhaltige Störung des Behandlungsverhältnisses.
- ich mich verpflichte, Hautkrebsvorsorgeuntersuchungen ausschließlich bei teilnehmenden Vertragsärzten/Vertragsärztinnen durchführen zu lassen und andere Leistungserbringer nur auf deren Überweisung in Anspruch genommen werden können. und ein Verstoß gegen diese Vorgaben zu einem Ausschluss aus dem Versorgungskonzept durch meine Betriebskrankenkasse führen kann.
- **ich meine Teilnahmeerklärung innerhalb von 2 Wochen nach deren Abgabe in Textform oder zur Niederschrift bei meiner Betriebskrankenkasse ohne Angabe von Gründen widerrufen kann. Zur Fristwahrung genügt die rechtzeitige Absendung der Widerrufserklärung an die Krankenkasse. Die Widerrufsfrist beginnt, wenn die**

**Krankenkasse dem Versicherten eine Belehrung über sein Widerrufsrecht in Textform mitgeteilt hat, frühestens jedoch mit der Abgabe der Teilnahmeerklärung.**

**Ich stimme zu, dass**

der Leistungserbringer sich mit meinem Hausarzt über die Behandlungsdaten und Therapieempfehlungen austauscht. Hierfür entbinde ich die von mir konsultierten Ärzte von Ihrer Schweigepflicht.

**Ja**, ich möchte an diesem Vertrag zur besonderen Versorgung teilnehmen.

**Ja**, ich wurde vom Leistungserbringer über die verschiedenen Therapiemöglichkeiten aufgeklärt.

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Versicherten bzw. gesetzlichen Vertreters

## **Einwilligungserklärung zur Datenübermittlung:**

Hiermit erkläre ich,

- dass ich die Patienteninformation zum Datenschutz und der Datenschutzgrundverordnung (DS-GVO) erhalten habe und mit den darin beschriebenen Inhalten sowie der Datenerhebung, -verarbeitung und -nutzung im Rahmen der Teilnahme an diesem Vertrag einverstanden bin. Ich bin darüber informiert, dass ich damit auch die Einwilligung in die beschriebene Übermittlung meiner fallbezogenen Behandlungs-, Diagnose-, Abrechnungs- und Verwaltungsdaten erteile. Zudem erhalte ich eine Mehrfertigung dieser Teilnahmeerklärung. Mir ist bekannt, dass ich mein Einverständnis zur Datenübermittlung freiwillig erkläre und jederzeit widerrufen kann. Dies hat zur Folge, dass ich nicht (weiter) an der Versorgung teilnehmen kann. Durch meinen Widerruf wird die Rechtmäßigkeit der aufgrund der Einwilligung bis zum Widerruf erfolgten Verarbeitung nicht berührt.

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Versicherten bzw. gesetzlichen Vertreters

## Versicherteninformation

Sehr geehrte Versicherte, sehr geehrter Versicherter,

wir freuen uns über Ihr Interesse einer Teilnahme an unserem besonderen Versorgungsvertrag über die Durchführung von prophylaktischen Untersuchungen und Frühbehandlung von Hautveränderungen. Hiermit möchten wir Sie über wichtige Punkte dieses Versorgungsvertrages informieren, die Sie vor einer Teilnahme wissen sollten:

### Inhalte und Ziele dieses Versorgungsvertrages

Das Ziel des Vertrages ist es, durch Früherkennungsuntersuchungen Hautveränderungen auf ihren Krankheitswert zu untersuchen, insbesondere Hautkrebs zu erkennen und einer frühzeitigen Behandlung zuzuführen. Versicherte können diese Leistung somit auch in Anspruch nehmen, wenn Sie die Altersgrenze für die allgemeinen Früherkennungsuntersuchungen noch nicht erreicht haben (ab dem 35. Geburtstag).

### Rechte und Pflichten bei Teilnahme an diesem Vertrag

Als Versicherte(r) Ihrer Betriebskrankenkasse können Sie bis zur Vollendung des 35. Lebensjahres Früherkennungsuntersuchungen auf Hautkrebs in Anspruch nehmen. Sie geben schriftlich Ihr Einverständnis zur Teilnahme auf der dafür vorgesehenen Teilnahmeerklärung, nachdem Sie zuvor umfassend über die Inhalte dieses Vertrages aufgeklärt wurden. Damit beginnt grundsätzlich Ihre Teilnahme an diesem Vertrag. Ihr Arzt unterschreibt die Teilnahmeerklärung ebenfalls und händigt Ihnen zwei Ausfertigungen aus. Eine Ausfertigung übermitteln Sie bitte nach Unterzeichnung an Ihre Betriebskrankenkasse.

### Mitwirkungspflichten sowie Folgen fehlender Mitwirkung

Durch Ihre Teilnahmeerklärung sind Sie zwei Jahre an die Teilnahme gebunden. Sie dürfen für die vereinbarten Leistungen nur die am Vertrag teilnehmenden Fachärzte für Haut- und Geschlechtskrankheiten in Anspruch nehmen. Ein Verstoß gegen diese Vorgaben kann zu einem Ausschluss aus dem Versorgungskonzept durch Ihre Betriebskrankenkasse führen.

### Widerrufsrecht

***Ihre Teilnahme an dieser besonderen Versorgung ist freiwillig und kann von Ihnen innerhalb von zwei Wochen in Textform oder zur Niederschrift bei der Betriebskrankenkasse ohne Angabe von Gründen widerrufen werden. Zur Fristwahrung genügt die rechtzeitige Absendung der Widerrufserklärung an die Betriebskrankenkasse. Die Widerrufsfrist beginnt, wenn die Betriebskrankenkasse Sie über Ihr Widerrufsrecht schriftlich informiert hat, frühestens jedoch mit der Abgabe der Teilnahmeerklärung.***

### Möglichkeiten zur Beendigung der Teilnahme

Nach Ablauf der Widerrufsfrist sind Sie für zwei Jahre an die Teilnahme gebunden. Sie können Ihre Teilnahme, jedoch bei Vorliegen eines wichtigen Grundes auch darüber hinaus jederzeit kündigen. Wichtige Gründe können beispielsweise ein Wohnortwechsel oder ein gestörtes Vertrauensverhältnis zu Ihrem Arzt sein.

Wir wünschen Ihnen alles Gute.

Freundliche Grüße

**Ihre Betriebskrankenkasse**

## **Patienteninformation zum Datenschutz und der Datenschutz-Grundverordnung (DS-GVO)**

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,

Mit dieser Patienteninformation und den nachstehenden Ausführungen sollen Sie bereits vor Abgabe Ihrer Teilnahmeerklärung- und Einwilligungserklärung zur Datenübermittlung über die Datenverarbeitung im Rahmen der Teilnahme am Vertrag zur Durchführung von prophylaktischen Untersuchungen und Frühbehandlung von Hautveränderungen zwischen der Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg und Ihrer Betriebskrankenkasse nach § 73c SGB V informiert werden. Im Folgenden wird diese Datenverarbeitung dargestellt und Sie erhalten zusätzliche Informationen zu Ihren Rechten nach der neuen Datenschutz-Grundverordnung (DS-GVO).

Ihre Versicherten- und Gesundheitsdaten sind umfassend gesetzlich geschützt, insbesondere durch Datenschutzgesetze auf Bundes- und Länderebene und durch besondere Vorschriften des Sozialgesetzbuchs. Darüber hinaus gilt für das Patienten-Arzt-Verhältnis die ärztliche Schweigepflicht, auch für Mitarbeiter in den Arztpraxen und für sonstige berufsmäßig mitwirkende Personen.

### **Welche ihrer Daten werden zu welchen Zwecken an welche Stelle übermittelt?**

#### **1. Teilnahme- und Einwilligungserklärung zur Datenübermittlung**

Zwei unterschriebene Ausfertigungen Ihrer Teilnahme und Einwilligungserklärung zur Datenübermittlung werden Ihnen durch den/die von Ihnen gewählten/gewählte Fachärztin für Haut- und Geschlechtskrankheiten ausgehändigt. Bitte leiten Sie ein Exemplar an Ihre Betriebskrankenkasse weiter.

#### **2. Abrechnung**

Damit der/die von Ihnen gewählte Facharzt/Fachärztin für Haut- und Geschlechtskrankheiten eine Vergütung für seine/ihre Leistungen erhält, muss von der KVBW eine Abrechnung erstellt werden. Hierzu übermittelt/übermitteln Ihr Arzt/Ihre Ärztin entsprechend der Sozialdatenschutzbestimmungen seine/Ihre Daten auf elektronischem Weg an die KVBW. Dort werden die Daten auf Richtigkeit überprüft. Diese Daten werden anschließend auf elektronischem Weg über eine Kopfstelle (BITMARCK Service GmbH) an die zuständige Betriebskrankenkasse weitergeleitet. Auf Grundlage dieser Abrechnungsdaten vergütet Ihre Betriebskrankenkasse an die KVBW. Folgende Patienten- und Teilnahmeangaben werden hierfür übermittelt: Name, Geschlecht, Geburtsdatum, Anschrift, Versichertennummer, Versichertenstatus, behandelnder Arzt, Kassenkennzeichen, Unfallkennzeichen, Abrechnungsziffern, Behandlungszeitraum, sowie Diagnosen nach ICD 10.

#### **3. Verarbeitung der Leistungs- und Abrechnungsdaten bei Ihrer Betriebskrankenkasse**

Bei Ihrer Betriebskrankenkasse werden Ihre Daten gemäß datenschutzrechtlicher Bestimmungen angenommen und verarbeitet. Der Schutz Ihrer Daten wird insbesondere dadurch gewährleistet, dass nur Mitarbeiter, die auf die Einhaltung der datenschutzrechtlichen Bestimmungen sowie zur Wahrung des Sozial- und Datengeheimnisses verpflichtet wurden, Zugang haben.

### **Information nach Artikel 13 und 14 DS-GVO:**

Sie haben das gesetzliche Recht auf Auskunft zu Ihren Daten (Art. 15 Abs. 1 und 2 DS-GVO), auf Löschung (Art. 17 DS-GVO), Berichtigung (Art. 16 Satz 1 DS-GVO) z.B. falscher Daten, auf Einschränkung der Verarbeitung (Art. 18 DS-GVO) sowie ein Recht auf Datenübertragbarkeit (Art. 20 DS-GVO) und ein Beschwerderecht (Art. 77 DS-GVO). Der Facharzt/die Fachärztin für Haut- und Geschlechtskrankheiten ist für die Datenverarbeitung in seiner/ihrer Arztpraxis verantwortlich. Für die Abrechnung im Rahmen dieses Vertrages erfolgt die weitere Verarbeitung durch die KVBW.

Bei Fragen und/oder Beschwerden bezüglich der Abrechnungsdatenverarbeitung können Sie sich an den Datenschutzbeauftragten wenden:

Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg  
Stabsstelle Datenschutz  
Zur Weiterleitung an den Datenschutzbeauftragten  
Albstadtweg 11  
70567 Stuttgart  
Telefon: 0711 7875-0

E-Mail: [datenschutzbeauftragter@kvbawue.de](mailto:datenschutzbeauftragter@kvbawue.de)

Beschwerden gemäß Art. 77 DS-GVO über die Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg richten Sie an die Datenschutzaufsichtsbehörde:

Der Landesbeauftragte für den Datenschutz und die Informationsfreiheit Baden-Württemberg  
Königstrasse 10a  
70173 Stuttgart  
E-Mail: [poststelle@fdi.bwl.de](mailto:poststelle@fdi.bwl.de)

Rechtsgrundlagen der Datenverarbeitung sind der Behandlungsvertrag (§ 73c SGB V, gem. 630a BGB) sowie Art. 5, 6 und 9 Abs. 2 Buchstaben f) und h) in Verbindung mit Abs. 3 DS-GVO, § 284, § 295 und § 295a SGB V, §§ 32 ff. BDSG. sowie §§ 83 ff. SGB X. 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. Nach Ablauf der gesetzlichen Aufbewahrungsfristen (u.a. § 304 SGB V i.V.m. § 84 SGB X) werden Ihre Daten spätestens nach 10 Jahren gelöscht, wenn sie für die Erfüllung der gesetzlichen Aufgaben nicht mehr benötigt werden.

Die Verarbeitung Ihrer Leistungs- und Abrechnungsdaten bei Ihrer Betriebskrankenkasse erfolgt zweckgebunden im gesetzlichen Umfang.

Beschwerden gemäß Art. 77 DS-GVO über Ihre Betriebskrankenkasse richten Sie an die Datenschutzaufsichtsbehörde,

Die Bundesbeauftragte für den Datenschutz und die Informationsfreiheit  
Husarenstraße 30  
53117 Bonn

Sie haben das Recht, Ihre abgegebene Einwilligung in die Datenverarbeitung jederzeit zu widerrufen, ohne dass die Rechtmäßigkeit der aufgrund der Einwilligung bis zum Widerruf erfolgten Verarbeitung berührt wird (Art. 7 Abs. 3 DS-GVO). Der Widerruf ist schriftlich oder zur Niederschrift gegenüber Ihrer Betriebskrankenkasse zu erklären und bedarf keiner Begründung. Dies führt jedoch dazu, dass eine Teilnahme am Vertrag über die Durchführung von prophylaktischen Untersuchungen und Frühbehandlung von Hautveränderungen gemäß § 73c SGB V nicht (mehr) möglich ist.

Die Adresse Ihrer Betriebskrankenkasse als verantwortliche Stelle entnehmen Sie bitte der folgenden Tabelle. Fragen zum Datenschutz richten Sie bitte an die Adresse der zuständigen Betriebskrankenkasse, zu Händen des Datenschutzbeauftragten.

Name der Betriebskrankenkasse als verantwortliche Stelle	Straße	PLZ	Ort
Audi BKK	Ferdinand-Braun-Str. 6	85053	Ingolstadt
Bertelsmann BKK	Carl-Miele-Str. 214	33311	Gütersloh
BKK 24	Sülbecker Brand 1	31683	Obernkirchen
BKK Akzo Nobel Bayern	Glanzstoffstraße	63785	Obernburg
BKK B. Braun Aesculap	Grüne Str. 1	34212	Melsungen
BKK Deutsche Bank AG	Königsallee 60c	40212	Düsseldorf
BKK_DürkoppAdler	Stieghorster Str. 66	33605	Bielefeld
BKK EUREGIO	Boos-Fremery-Straße 62	52525	Heinsberg
BKK EWE	Staulinie 16-17	26122	Oldenburg
BKK exklusiv	Zum Blauen See 7	31275	Lehrte
BKK Faber-Castell & Partner	Bahnhofstr. 45	94209	Regen
BKK Freudenberg	Höhnerweg 2-4	69469	Weinheim
BKK GILDEMEISTER SEIDENSTICKER	Winterstr. 49	33649	Bielefeld

BKK Groz-Beckert	Unter dem Malesfelsen 72	72458	Albstadt
BKK Herkules	Jordanstraße 6	34117	Kassel
BKK Krones	Bayerwaldstraße 2L	93073	Neutraubling
BKK Linde	Konrad-Adenauer-Ring 33	65187	Wiesbaden
BKK MAHLE	Pragstr. 26-46	70376	Stuttgart
BKK Miele	Carl-Miele-Str. 29	33332	Gütersloh
BKK PFAFF	Pirmasenser Str. 132	67655	Kaiserslautern
BKK Pfalz	Lichtenbergerstr. 16	67059	Ludwigshafen
BKK PwC	Burgstr. 1-3	34212	Melsungen
BKK Rieker • RICOSTA • Weisser	Gänsäcker 3	78532	Tuttlingen
BKK SBH	Löhrstraße 45	78647	Trossingen
BKK Scheufelen	Schöllkopfstr. 120	73230	Kirchheim
BKK Technoform	Weender Landstr. 94-108	37075	Göttingen
BKK Textilgruppe Hof	Fabrikzeile 21	95028	Hof
BKK VDN	Rosenweg 15	58239	Schwerte
BKK VerbundPlus	Zeppelinring 13	88400	Biberach
BKK Voralb Heller*Index*Leuze	Neuffener Str. 54	72622	Nürtingen
BKK Wirtschaft & Finanzen	Bahnhofstr. 19	34212	Melsungen
BKK Würth	Gartenstr. 11	74653	Künzelsau
Continentale BKK	Röntengenstr. 24	22335	Hamburg
Debeka BKK	Im Metternicher Feld 40	56072	Koblenz
energie-BKK	Lange Laube 6	30159	Hannover
Koenig & Bauer BKK	Friedrich-Koenig-Str. 4	97080	Würzburg
mhplusBKK	Franckstr. 8	71636	Ludwigsburg
mkk – meine krankenkasse	Lindenstraße 67	10969	Berlin
pronova BKK	Brunckstraße 47	67063	Ludwigshafen
R+V Betriebskrankenkasse	Kreuzberger Ring 21	65205	Wiesbaden
Salus BKK	Züricher Straße 27	81476	München
SKD BKK	Schultesstr. 19a	97421	Schweinfurt
vivda bkk	Spittelstr. 50	78056	Villingen-Schwenningen
WMF BKK	Eberhardstraße	73312	Geislingen