

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

# Teilnahme- und Einwilligungserklärung

für Versicherte der AOK PLUS zum Vertrag zur besonderen Versorgung von Patienten mit nichtkleinzelligem und nicht kurativ behandelbarem Lungenkarzinom über die „Implementierung von molekularer Diagnostik und personalisierter Therapie im nationalen Netzwerk genomische Medizin (nNGM)“ gemäß § 140a SGB V

**Versand**  
**innerhalb von 10 Arbeitstagen an:**  
**AOK PLUS**  
**Belegverarbeitung**  
**09099 Chemnitz**



V82A

**Einschreibung**

Name, Vorname des Versicherten bzw. des gesetzlichen Vertreters des Versicherten (sofern vorhanden):

--

Institutskennzeichen (IK) der einschreibenden Institution

	2	6	1	4	0	1	0	3	0
--	---	---	---	---	---	---	---	---	---

## I. Teilnahmeerklärung

Hiermit erkläre ich meine Teilnahme an der Versorgung auf Grundlage des Vertrages zur besonderen Versorgung von Patienten mit nichtkleinzelligem und nicht kurativ behandelbarem Lungenkarzinom für die Inanspruchnahme der vertragsgegenständlichen Leistungen (molekularpathologische Diagnostik der Tumorzellen auf sogenannte Treibermutationen zur Auswahl der individuellen und gezielten Therapie sowie Beratung meiner behandelnden Ärzte durch onkologische Spitzenzentren bzw. Netzwerkzentren) gemäß § 140a SGB V.

Ich bin ausführlich und umfassend über die Inhalte und die Teilnahmebedingungen der besonderen Versorgung des Vertrages durch meinen behandelnden Arzt informiert worden. Ich habe die ausführlichen schriftlichen Materialien zur Patienteninformation erhalten und kenne sie. Mir ist bekannt, welche besonderen Versorgungsbedingungen gelten und welche Rechte und Pflichten sich für mich daraus ergeben. Meine Teilnahme beginnt mit der Abgabe dieser Teilnahmeerklärung. Diese gilt für alle Leistungen, die ich im Rahmen des besonderen Versorgungsangebotes des Vertrages in Anspruch nehme.

## II. Datenschutzrechtliche Einwilligungserklärung

Ich bin über die Datenverarbeitung (Erhebung, Verarbeitung, Übermittlung und Nutzung) meiner Daten zum Zweck und im Rahmen dieser besonderen Versorgung umfassend informiert worden. Die Erteilung meiner Einwilligung ist freiwillig. Meine Teilnahme an dieser besonderen Versorgung ist jedoch nur möglich, wenn ich meine Einwilligung erteile.

## III. Einwilligungserklärung zur Datenverarbeitung für die Evaluation dieser besonderen Versorgung

Ich bin darüber informiert, dass die von mir im Rahmen der Teilnahme an dieser besonderen Versorgung erhobenen Daten mit meiner Zustimmung in pseudonymisierter Form (d. h. ohne Personenbezug) gegebenenfalls für eine Evaluation verwendet und zu diesem Zweck einem Evaluator zur Verfügung gestellt und von diesem wissenschaftlich ausgewertet werden dürfen. Meine Teilnahme an dieser besonderen Versorgung ist allerdings nicht von diesem Einverständnis abhängig. Die Erteilung meiner Einwilligung ist freiwillig.

**zu I.:** Ja, ich möchte gemäß I. in Kenntnis der umseitig genannten Informationen und Teilnahmebedingungen an der besonderen Versorgung des Vertrages teilnehmen und bestätige dies hiermit mit meiner Unterschrift. Ich habe die Patienteninformationen erhalten und verstanden.

**zu II.:** Ja, ich willige in die unter II. und die umseitig beschriebene Datenverarbeitung im Rahmen meiner Teilnahme an der besonderen Versorgung des Vertrages ein und bestätige dies hiermit mit meiner Unterschrift.

**zu III.:** Ja, ich willige in die unter III. beschriebene Datenverarbeitung ein, dass meine Daten im Falle einer möglichen Evaluation pseudonymisiert verwendet werden dürfen und bestätige dies hiermit mit meiner Unterschrift.  **Nein**, ich willige nicht ein.

Bitte das heutige Datum eintragen

--	--	--	--	--	--	--	--

T T M M J J J J

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

## Bestätigung des Arztes/ der Institution (vom aufnehmenden Arzt auszufüllen)

Ich bestätige, dass für den vorgenannten Versicherten die Teilnahmevoraussetzungen am Versorgungsvertrag „Implementierung von molekularer Diagnostik und personalisierter Therapie im nNGM“ erfüllt sind.

Bitte das heutige Datum eintragen

--	--	--	--	--	--	--	--

T T M M J J J J

\_\_\_\_\_  
 Unterschrift

Stempel Institution/Arzt

## I. Information Teilnahmebedingungen (Patienteninformation):

Mit der besonderen Versorgung über die „Implementierung von molekularer Diagnostik und personalisierter Therapie im nNGM“ wird mir eine besondere molekularpathologische Untersuchung meines Lungentumors durch die AOK PLUS sowie durch die beteiligten Ärzte und Netzwerkzentren des nNGM (Nationales Netzwerk Genomische Medizin), einem akademischen Forschungsverbund, angeboten.

Im Rahmen dieser sogenannten molekularpathologischen Diagnostik ist es möglich, bestimmte genetische Veränderungen (Mutationen) in den Tumorzellen nachzuweisen. Werden diese Mutationen nachgewiesen, können neuartige medikamentöse Therapien angewandt werden. Diese zeichnen sich durch häufig höhere Ansprechraten bei besserer Verträglichkeit und weniger Nebenwirkungen als unter der normalen Chemotherapie aus und sichern möglicherweise ein längeres Überleben. Die Erstberatung und Aufklärung erfolgt durch meinen behandelnden Arzt. Nach Übersendung des Biopsiematerials an eines der teilnehmenden onkologischen Netzwerkzentren und Durchführung der Untersuchung, werden die Ergebnisse und die sich daraus ergebenden Therapieoptionen in einem Befund an den einschickenden Arzt kommuniziert. Dieser informiert mich.

Es steht mir frei, dem nNGM (Nationales Netzwerk Genomische Medizin) meine medizinischen Daten und überschüssiges Tumorprobenmaterial für Forschungszwecke und meine identifizierenden Daten zur Führung einer digitalen nNGM-Patientenakte zur Verfügung zu stellen. Hierzu wird auf die gesonderte Patienteninformation des nNGM und die dazugehörige Einwilligungserklärung (Teil 2 betrifft Forschung und Datenspeicherung) verwiesen. Selbstverständlich kann ich auch ohne diese gesonderte Einwilligung an der besonderen Versorgung teilnehmen, insbesondere die molekularpathologische Diagnostik erhalten, ohne dass mir daraus Nachteile entstehen.

Als teilnehmender Versicherter der AOK PLUS nehme ich die gesetzlichen Leistungen der Krankenversicherung im Rahmen der besonderen Versorgung in Anspruch, wobei sich der konkrete Inhalt des Versorgungsangebotes der besonderen Versorgung und die Voraussetzungen zur Inanspruchnahme aus dem Vertrag und dem dort beinhalteten Versorgungsauftrag ergeben.

Mir ist insbesondere bekannt, dass

1. als Voraussetzung für meine Teilnahme an der besonderen Versorgung eine Versicherung bei der AOK PLUS bestehen und ich das 18. Lebensjahr vollendet haben muss.
2. meine Teilnahme an der besonderen Versorgung freiwillig ist, diese mit Abgabe dieser Teilnahmeerklärung gemäß Punkt 6 beginnt, diese für alle Leistungen, die ich im Rahmen der Teilnahme an der besonderen Versorgung in Anspruch nehme gilt und im Übrigen die freie Arztwahl nach § 76 SGB V außerhalb der besonderen Versorgung dadurch nicht eingeschränkt wird.
3. die besondere Versorgung eine besondere Versorgungsstruktur darstellt, die die Versorgung der gesetzlichen Krankenversicherung auf Basis des Behandlungsvertrages (§ 630a ff. Bürgerliches Gesetzbuch - BGB) gemäß den Versorgungs- und Teilnahmebedingungen des Vertrages der besonderen Versorgung ergänzend anbietet und durchführt.
4. ich als Versicherter kein Vertragspartner des Vertrages bin und sich die Rechte und Pflichten als Teilnehmer innerhalb der gesetzlichen Krankenversicherung auf Basis des jeweiligen Behandlungsvertrages i. V. m. der besonderen Versorgung, den Versorgungsbedingungen sowie dieser Teilnahme- und Einwilligungserklärung ergeben.
5. die medizinische Verantwortung dem jeweils behandelnden Versorgungspartner (Netzwerkzentrum, Netzwerkpartner) obliegt und dieser seine Leistungen im Rahmen des oben genannten Versorgungsvertrages gegenüber den Versicherten weiterhin selbst und in eigener Verantwortung im Einklang mit den einschlägigen rechtlichen Bestimmungen erbringt.
6. meine Teilnahme mit dem Tag der Einschreibung (ordnungsgemäße Teilnahme- und Einwilligungserklärung) beginnt.
7. ich meine Teilnahme ohne Angabe von Gründen schriftlich gegenüber der AOK PLUS, 01058 Dresden, beenden/kündigen kann.
8. meine Teilnahme endet:
  - mit Widerruf der Teilnahmeerklärung gemäß I.
  - an dem Tag, an dem ich die Beendigung meiner Teilnahme gegenüber der AOK PLUS gemäß den Teilnahmebedingungen schriftlich oder elektronisch erkläre.
  - an dem Tag, an dem ich meine, mit der Unterzeichnung der Teilnahme- und Einwilligungserklärung erteilte datenschutzrechtliche Einwilligungserklärung (siehe II.) schriftlich oder elektronisch gegenüber der AOK PLUS widerrufe.
  - mit Ende des Versicherungsverhältnisses bei der AOK PLUS, insbesondere bei Wechsel zu einer anderen Krankenkasse.
  - bei Wechsel zu einem Leistungserbringer, der nicht in diese besondere Versorgung eingebunden ist.
  - mit dem Ende des oben genannten Versorgungsvertrages.
9. meine Patientendaten (Versorgungsdaten (identifizierenden Daten, medizinische Daten und Krankheitsverlaufsdaten), Abrechnungsdaten sowie Ergebnisse der Lebensqualitäts- und Zufriedenheitsbefragung) in pseudonymisierter Form (d. h. ohne Personenbezug) für die Qualitätssicherung der Behandlung bzw. für wissenschaftliche Zwecke durch die nNGM-Zentren, deren Forscher und kooperierenden Partner verwendet werden können, sofern ich meine explizite Einwilligung dazu gegeben habe (Teil 2 der nNGM-Einwilligungserklärung).
10. die Vertragspartner gegebenenfalls eine Patientenbefragung (Zufriedenheitsanalyse) durchführen wollen. Meine Teilnahme hieran ist freiwillig. Meine Teilnahme an diesem Versorgungsvertrag ist von der Teilnahme an der Patientenbefragung nicht abhängig.

### Widerruf der Teilnahmeerklärung gemäß § 140a Abs. 4 SGB V:

Mir ist bekannt, dass ich meine Teilnahmeerklärung innerhalb von zwei Wochen schriftlich, elektronisch oder zur Niederschrift bei der AOK PLUS ohne Angabe von Gründen gegenüber der AOK PLUS widerrufen kann (Widerrufsbelehrung). Die Widerrufsfrist beginnt, wenn die AOK PLUS dem Versicherten eine Belehrung über sein Widerrufsrecht in Textform mitgeteilt hat, frühestens jedoch nach Erhalt dieser Belehrung mit dem jüngsten Unterschriftsdatum auf dieser Teilnahme- und Einwilligungserklärung. Zur Wahrung der Widerrufsfrist genügt die rechtzeitige Absendung des Widerrufs an die AOK PLUS.

## II. Datenschutzrechtliche Einwilligungserklärung zur Datenverarbeitung (Datenerhebung, -verarbeitung, -übermittlung und -nutzung) im Rahmen meiner Teilnahme am Versorgungsvertrag „Implementierung von molekularer Diagnostik und personalisierter Therapie im nNGM“:

Teilnehmerbezogene Daten und Angaben werden zum Zweck und im Rahmen der Versorgung über den Versorgungsvertrag gemäß den Bestimmungen der gesetzlichen Krankenversicherung und unter Beachtung der einschlägigen datenschutzrechtlichen Bestimmungen [insbesondere EU-Datenschutzgrundverordnung (EU-DSGVO), Sozialgesetzbuch (SGB), Bundesdatenschutzgesetz (BDSG)] durch die Beteiligten erhoben, verarbeitet, übermittelt und genutzt. Gemäß den Bestimmungen der besonderen Versorgung ist eine darüber hinausgehende Datenverarbeitung durch die Vertragsbeteiligten erforderlich. Meine Einwilligung in die darüber hinausgehende Datenverarbeitung durch die Vertragsbeteiligten ist Voraussetzung für meine Teilnahme an der besonderen Versorgung und deren Durchführung. Mir ist hiermit insbesondere bekannt und ich willige hinsichtlich der über die gesetzlichen Bestimmungen hinausgehenden Datenverarbeitung für die Inanspruchnahme der besonderen Versorgung darin ein, dass

1. die Teilnahme- und Einwilligungserklärung durch den einschreibenden Arzt an die AOK PLUS übersendet und dort aufbewahrt wird. Die AOK PLUS erhält bei Einschreibung folgende personenbezogene Daten (Patientendaten): Name, Vorname, Geburtsdatum, Krankenversicherungsnummer, Beginn der Teilnahme.
2. meine schriftliche Teilnahme- und Einwilligungserklärung sechs Jahre nach Beendigung meiner Teilnahme durch die AOK PLUS vernichtet wird.
3. meine Patientendaten im Rahmen meiner Teilnahme an dem Vertrag in einer gemeinsamen Dokumentation gespeichert werden dürfen. Im Falle einer gemeinsamen Dokumentation dürfen alle mich im Rahmen des Vertrages „Implementierung von molekularer Diagnostik und personalisierter Therapie im nNGM“ behandelnden Leistungserbringer Behandlungsdaten und Befunde aus der gemeinsamen Dokumentation abrufen, soweit die Informationen für meinen konkret anstehenden Behandlungsfall genutzt werden sollen und der Leistungserbringer zu dem Personenkreis gehört, der nach § 203 StGB zur Geheimhaltung verpflichtet ist.
4. meine Behandlungsdaten und Befunde zum Zwecke der weiteren Behandlung an meinen Hausarzt gemäß § 73 Abs. 1b SGB V und ggfs. an den überweisenden bzw. einschreibenden Arzt und/oder an von mir benannte Vertragsärzte übersandt werden.
5. die AOK PLUS im Rahmen der Leistungsabrechnung Kenntnis über die Behandlungsdaten inklusive -diagnosen mit Personenbezug erhält.

**Widerruf der Einwilligungserklärung und Folgen des Widerrufs:**

Mir ist bekannt, dass ich diese Einwilligung zur Datenverarbeitung jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen kann, mit Zugang meines Widerrufs bei der AOK PLUS die Beendigung der Teilnahme am Versorgungsvertrag „Implementierung von molekularer Diagnostik und personalisierter Therapie im nNGM“ verbunden ist, bei meinem Ausscheiden die Daten gelöscht werden, soweit sie für die Erfüllung der gesetzlichen Aufgaben nicht mehr benötigt werden und dass dies die Rechtmäßigkeit der bisher aufgrund meiner Teilnahme verarbeiteten personenbezogenen Daten nicht berührt.

Meine Widerrufserklärung richte ich an die AOK PLUS, 01058 Dresden bzw. elektronisch an [service@plus.aok.de](mailto:service@plus.aok.de).

Allgemeine Informationen zur Datenverarbeitung und zu meinen Rechten finde ich unter [aok.de/plus/datenschutzrechte](http://aok.de/plus/datenschutzrechte) bzw. in der beigefügten Anlage. Bei Fragen erreiche ich die AOK PLUS postalisch (AOK PLUS, 01058 Dresden) oder den Datenschutzbeauftragten der AOK PLUS per Mail ([Datenschutz@plus.aok.de](mailto:Datenschutz@plus.aok.de)).

**III. Einwilligungserklärung zur Datenverarbeitung für die Evaluation und Widerrufsmöglichkeit:**

Ich willige ein, dass die im Rahmen dieser Versorgung erhobenen Daten (Versorgungsdaten, Abrechnungsdaten, Ergebnisse der Lebensqualitäts- und Zufriedenheitsbefragung) für die Qualitätssicherung der Behandlung bzw. wissenschaftliche Zwecke und gegebenenfalls für eine Evaluation verwendet werden, an einen Evaluator in pseudonymisierter Form (d. h. ohne Personenbezug) weitergegeben und zum Zweck der wissenschaftlichen Begleitung und Auswertung des Vertrages von diesem genutzt werden können.

**Widerruf der Einwilligungserklärung und Folgen des Widerrufs:**

Mir ist bekannt, dass ich diese Einwilligung zur Datenverarbeitung für die Evaluation dieser besonderen Versorgung jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen kann. Dies berührt nicht die Rechtmäßigkeit der bisher auf Basis dieser Einwilligung erfolgten Datenverarbeitung. Ab Zugang meines Widerrufs bei der AOK PLUS werden keine ab diesem Zeitpunkt verarbeiteten Daten für die Evaluation verwendet. Mein Widerruf hat keine Auswirkungen bzw. nachteiligen Folgen auf meine Teilnahme an dieser besonderen Versorgung.

Meine Widerrufserklärung kann ich richten an: AOK PLUS, 01058 Dresden bzw. elektronisch an [service@plus.aok.de](mailto:service@plus.aok.de).

Allgemeine Informationen zur Datenverarbeitung und zu meinen Rechten finde ich unter [aok.de/plus/datenschutzrechte](http://aok.de/plus/datenschutzrechte) bzw. in der beigefügten Anlage. Bei Fragen erreiche ich die AOK PLUS postalisch (AOK PLUS, 01058 Dresden) oder den Datenschutzbeauftragten der AOK PLUS per Mail ([Datenschutz@plus.aok.de](mailto:Datenschutz@plus.aok.de)).

## Informationen zur Datenverarbeitung und zu Ihren Rechten

Ihre Daten sind bei der AOK PLUS in sicheren Händen, sie hat das Sozialgeheimnis [§ 35 Sozialgesetzbuch Erstes Buch (SGB I)] zu wahren.

Mit dem 25. Mai 2018 gilt die Datenschutzgrundverordnung der Europäischen Union (EU-DSGVO), die Ihre Rechte als Kunde weiter stärkt. Die nachfolgenden Hinweise geben Ihnen einen Überblick über die Erhebung und Verarbeitung Ihrer Daten und die damit zusammenhängenden Rechte.

### Wofür und auf welcher Rechtsgrundlage verarbeiten wir Ihre Daten?

Die AOK PLUS hat als Träger der solidarischen Kranken- und Pflegeversicherung die Aufgabe, die Gesundheit ihrer Versicherten zu erhalten, wiederherzustellen und ihren Gesundheitszustand zu verbessern sowie den Pflegebedürftigen Hilfe zu leisten, die wegen der Schwere der Pflegebedürftigkeit auf solidarische Unterstützung angewiesen sind.

Die Finanzierung der Leistungen und sonstigen Ausgaben erfolgt durch die Erhebung von Beiträgen bei Arbeitgebern und Mitgliedern.

Um diese gesetzlich vorgeschriebenen Aufgaben wahrnehmen zu können, verarbeitet die AOK PLUS die dafür erforderlichen Daten. Diese Daten werden bei Ihnen aufgrund gesetzlicher Mitwirkungspflichten (siehe u. a. §§ 60 ff. SGB I) oder einer Einwilligung erhoben. Außerdem erhält die AOK PLUS nach dem Sozialgesetzbuch auch Daten von Dritten (z. B. von Ihrem Arbeitgeber oder Leistungserbringern). Eine fehlende Mitwirkung kann für Sie zu Nachteilen bei der Leistungsgewährung (Versagung oder Entzug von Leistungen) führen.

Für die Krankenversicherung ergibt sich die gesetzliche Grundlage zur Datenverarbeitung aus § 284 SGB V, für die Pflegeversicherung aus § 94 SGB XI. Zusätzlich werden die AOK PLUS auch nach anderen gesetzlichen Vorschriften Aufgaben übertragen, für die personenbezogenen Daten verarbeitet werden müssen.

Hierzu zählen insbesondere:

- Feststellung des Versicherungsverhältnisses und der Mitgliedschaft einschließlich der für die Anbahnung eines Versicherungsverhältnisses erforderliche Daten
- Ausstellung der elektronischen Gesundheitskarte
- Feststellung der Beitragspflicht und der Beiträge, deren Tragung und Zahlung
- Prüfung der Leistungspflicht und der Erbringung von Leistungen an Versicherte, einschließlich der Voraussetzungen von Leistungsbeschränkungen, Bestimmungen des Zuzahlungsstatus und Durchführung der Verfahren bei Kostenerstattung, Beitragsrückzahlung und Ermittlung der Belastungsgrenze
- Unterstützung der Versicherten bei Behandlungsfehlern
- Übernahme der Behandlungskosten für nicht versicherungspflichtige Personenkreise nach § 264 SGB V gegen Kostenerstattung
- Beteiligung des Medizinischen Dienstes
- Abrechnung mit den Leistungserbringern einschließlich der Prüfung der Rechtmäßigkeit und Plausibilität der Abrechnung
- Überwachung der Einhaltung der vertraglichen und gesetzlichen Pflichten der Leistungserbringer von Hilfsmitteln
- Überwachung der Wirtschaftlichkeit der Leistungserbringung
- Abrechnung mit anderen Leistungsträgern
- Durchführung von Erstattungs- und Ersatzansprüchen gegenüber Dritten
- Vorbereitung, Vereinbarung und Durchführung von morbiditätsorientierten Vergütungsverträgen
- Vorbereitung, Durchführung von Modellvorhaben, Verträgen zu integrierten Versorgungsformen und zur ambulanten Erbringung hochspezialisierter Leistungen einschließlich der Durchführung von Wirtschaftlichkeits- und Qualitätsprüfungen
- Durchführung des Risikostrukturausgleichs sowie zur Vorbereitung und Durchführung von strukturierten Behandlungsprogrammen einschließlich der Gewinnung von Versicherten zur Teilnahme daran
- Abschluss und Durchführung von Pflegesatzvereinbarungen, Vergütungsvereinbarung sowie Leistungs- und Qualitätsvereinbarungen
- Beratung über Maßnahmen der Prävention und Rehabilitation und Beratung zur Teilhabe sowie Leistungen und Hilfen zur Pflege
- Koordinierung pflegerischer Hilfen, die Pflegeberatung sowie die Wahrnehmung der Aufgaben in den Pflegestützpunkten
- Durchführung von Entlass- und Krankengeldfallmanagement
- Gewinnung von Mitgliedern
- Ausgleich von Arbeitgeberaufwendungen bei Krankheit und Mutterschaft
- Bekämpfung von Fehlverhalten im Gesundheitswesen (§ 197 a SGB V)
- Forschungsvorhaben

Darüber hinaus verarbeitet die AOK PLUS Daten auf Grundlage von ausdrücklichen Einwilligungserklärungen (Art. 6 Abs. 1 a EU-DSGVO).

### Welche Daten verarbeiten wir?

Wir verarbeiten die nachfolgenden Kategorien von Daten:

- Daten zur Person (z. B. Adress- und Kommunikationsdaten, Geburtsdatum, Lichtbild)
- Daten zur Mitgliedschaft und deren Anbahnung
- Daten zum Versicherungsverhältnis
- Beitrags- und Zahlungsdaten
- Leistungs-, Versorgungs- und Abrechnungsdaten inklusive Gesundheitsdaten (z. B. Diagnosen, Arbeitsfähigkeitszeiten)
- Daten zur Pflegeperson
- Daten zum gesetzlichen Vertreter
- Daten zu Wahlтарifen und Bonusprogrammen
- Daten von Leistungserbringern und sonstigen Vertragspartnern
- Daten von Arbeitgebern und deren Steuerberatern
- Daten von Interessenten, Gewinnspielteilnehmern

### **Wer bekommt Ihre Daten?**

Datenübermittlungen erfolgen im Rahmen der gesetzlichen Vorschriften regelmäßig an: Träger der Renten- und Unfallversicherung, Bundesagentur für Arbeit, Medizinischer Dienst der Krankenversicherung, Leistungserbringer, Sozialhilfeträger sowie im Rahmen des Zahlungsverkehrs an Geldinstitute, Arbeitgeber und Zahlstellen. Darüber hinaus dürfen Daten nur in den gesetzlich bestimmten Einzelfällen nach §§ 67 d ff. SGB X übermittelt werden (z. B. Polizeibehörden, Kommunal- und Gemeindeverwaltung, Steuerbehörden).

Die AOK PLUS kann Ihre gesetzlichen Aufgaben durch einen anderen Leistungsträger, Arbeitsgemeinschaften oder durch andere Dienstleister (insbesondere Auftragsverarbeiter) erbringen lassen.

Die AOK PLUS darf die rechtmäßig erhobenen und gespeicherten Daten der Betroffenen für andere Zwecke nutzen und verarbeiten, soweit dafür eine andere Rechtsgrundlage nach dem Sozialgesetzbuch oder ausdrückliche Einwilligung der betroffenen Person vorliegt.

### **Wie lange speichern wir Ihre Daten?**

Die Daten werden für die Aufgabenwahrnehmung und für die Dauer der gesetzlich vorgeschriebenen Aufbewahrungsfristen (z. B. § 110 a SGB IV, § 304 SGB V, § 84 SGB X, § 107 SGB XI) gespeichert und anschließend gelöscht.

### **Welche Rechte haben Sie?**

- Recht auf Auskunft über verarbeitete Daten (Art. 15 EU-DSGVO i. V. m. § 83 SGB X)
- Recht auf Berichtigung unrichtiger Daten (Art. 16 EU-DSGVO i. V. m. § 84 SGB X)
- Recht auf Löschung (Art. 17 EU-DSGVO i. V. m. § 84 SGB X)
- Recht auf Einschränkung der Verarbeitung (Art. 18 EU-DSGVO i. V. m. § 84 SGB X)
- Widerspruchsrecht (Art. 21 EU-DSGVO i. V. m. § 84 SGB X)
- Recht auf Datenübertragbarkeit (Art. 20 EU-DSGVO)
- Bei Datenverarbeitung aufgrund einer Einwilligung besteht das Recht diese mit Wirkung für die Zukunft jederzeit zu widerrufen)

### **Wer ist für die Datenverarbeitung verantwortlich und an wen können Sie sich wenden?**

AOK PLUS – Die Gesundheitskasse für Sachsen und Thüringen.  
01067 Dresden, Sternplatz 7, Telefon 0800 1059000 (kostenfrei), [service@plus.aok.de](mailto:service@plus.aok.de),  
<http://www.aok.de/plus/datenschutzrechte> - Körperschaft des öffentlichen Rechts

Haben Sie Fragen oder sind Sie der Ansicht, dass die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten nicht rechtmäßig erfolgt, haben Sie die Möglichkeit, sich an uns oder unseren Datenschutzbeauftragten zu wenden. Unseren Datenschutzbeauftragten erreichen Sie unter:

Datenschutzbeauftragter der AOK PLUS, 01058 Dresden                      oder  
[datenschutz@plus.aok.de](mailto:datenschutz@plus.aok.de)

### **Haben Sie ein Beschwerderecht?**

Sie haben das Recht, sich bei der Aufsichtsbehörde zu beschweren, wenn Sie der Ansicht sind, dass die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten nicht rechtmäßig erfolgt. Die Anschrift der für die AOK PLUS zuständigen Aufsichtsbehörde lautet:

Sächsischer Datenschutzbeauftragter, Devrientstraße 1, 01067 Dresden