

Anlage 2a

Teilnahme- und Einwilligungserklärung inklusive Versicherteninformation

Versicherteninformationen, Teilnahmebedingungen und Erklärung zur Teilnahme (Abschnitt I.) sowie Datenschutzinformationen und datenschutzrechtliche Einwilligungserklärung zur Datenverarbeitung (Abschnitt II.) im Rahmen der besonderen Versorgung gemäß § 140a SGB V zum digitalen HPV-Heimtest der AOK Rheinland-Pfalz/Saarland

Danke für Ihr Interesse an unserem besonderen Versorgungsangebot zum digitalen HPV-Heimtest.

Bevor Sie Ihre Teilnahme erklären und die Bestellung auslösen, informieren wir Sie noch über nachfolgende wichtige Punkte.

Aus Gründen der besseren Lesbarkeit werden in dieser Erklärung Personen-, Berufs- und Funktionsbezeichnungen stets in der jeweils formulierten Form verwendet. Die Bezeichnungen meinen jedoch alle Personen gleichermaßen.

Diese Erklärung steht Ihnen zum Download zur Verfügung.

Ihre Teilnahme beginnt mit der Abgabe Ihrer elektronischen Teilnahmeerklärung. Diese gilt für alle Leistungen, welche Sie im Rahmen der besonderen Versorgung „HPV-Heimtest“ in Anspruch nehmen.

I. Versicherteninformationen und Teilnahmebedingungen

1. Versicherteninformationen - Ziel und Inhalt der besonderen Versorgung

Mit der besonderen Versorgung möchte die AOK Rheinland-Pfalz/Saarland Ihnen einen niedrigschwelligen Zugang zur gynäkologischen Krebsfrüherkennungsuntersuchung im Rahmen der Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses für organisierte Krebsfrüherkennungsprogramme (oKFE-Richtlinie) bereitstellen. Das bedeutet, dass Sie die Probe für einen Test auf Hochrisiko-Typen humaner Papillomviren (HPV) selbst zu Hause durch einen vaginalen Abstrich entnehmen und anschließend zur Untersuchung an ein Labor senden können. Für die Probenentnahme ist kein Besuch in einer Arztpraxis erforderlich.

Über das Internetportal der AOK Rheinland-Pfalz/Saarland erfahren Sie erst einmal allgemeine Informationen zur Krebsfrüherkennung. Von dort aus gelangen Sie über einen Link zur Website des Leistungserbringers (auf der Sie sich gerade befinden) mit näheren Erläuterungen zu diesem Versorgungsprogramm. Mit Ihrer Teilnahmeerklärung und Erfüllung der Teilnahmevoraussetzungen sowie der Einwilligung in die Datenverarbeitung erhalten Sie durch Auslösen der digitalen Bestellung ein Starterpaket mit dem entsprechenden Testkit inkl. Anwendungshinweise vom Leistungserbringer auf dem Postweg zugeschickt. Mit dem beigelegtem Rücksendeumschlag wird der Abstrich diskret an das Labor verschickt. Sie erhalten innerhalb von 14 Werktagen nach Eingang des Test-Kits im Labor ein sicheres und zuverlässiges Testergebnis durch den Leistungserbringer. Im Falle eines negativen Testergebnisses erfolgt dies per Abruf in einem Abrufportal oder per Post. Im Falle eines

positiven Testergebnisses erhalten Sie dieses in zweifacher Ausfertigung (ein Exemplar für Sie und ein Exemplar für den Arzt) über den Postweg.

Als teilnehmender Versicherter der AOK Rheinland-Pfalz/Saarland („Teilnehmer“) erhalten Sie Zugang zu der besonderen Versorgung „digitaler HPV-Heimtest“ im Rahmen der gesetzlichen Krankenversicherung auf Basis eines Vertrages gemäß § 140a SGB V. Gegenstand ist die Durchführung der besonderen Versorgung für Versicherte der AOK Rheinland-Pfalz/Saarland.

Der Leistungserbringer bietet für die Versicherten der AOK Rheinland-Pfalz/Saarland diese besondere Versorgung an und die AOK Rheinland-Pfalz/Saarland übernimmt die dafür vereinbarte Vergütung. Als Teilnehmer nehmen Sie die Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung im Rahmen der besonderen Versorgung in Anspruch. Der konkrete Inhalt des Versorgungsangebotes sowie die besonderen Voraussetzungen zur Inanspruchnahme durch die Teilnehmer ergeben sich aus dem Vertrag „**HPV-Heimtest“ nach § 140a SGB V** und dem dort beinhalteten Versorgungsauftrag.

2. Teilnahmebedingungen

Für das Angebot der besonderen Versorgung nach § 140a SGB V „HPV-Heimtest“ **gelten die nachfolgenden Teilnahmebedingungen und mir ist bekannt, dass**

ich teilnahmeberechtigt bin, wenn ich mindestens 45 Jahre alt bin und das 60. Lebensjahr noch nicht vollendet habe, ich in den zurückliegenden 9 Jahren nicht an einem über die Krankenkasse finanzierten HPV-Test teilgenommen habe, ich nicht an einer onkologischen Erkrankung, insbesondere Gebärmutterhals- oder Scheidenkrebs leide. Bekannte kontrollbedürftige HPV- oder Zellveränderungen sowie deren Behandlung erfordern vor Teilnahme eine ärztliche Klärung.

Mir ist insbesondere bekannt, dass

1. als Voraussetzung für meine Teilnahme an der besonderen Versorgung eine Versicherung bei der AOK Rheinland-Pfalz/Saarland bestehen muss.
2. Voraussetzung für die Nutzung des Angebots des Leistungserbringers
 - die wirksame Erklärung zur freiwilligen Teilnahme an der besonderen Versorgung (§ 140a Abs. 4 SGB V) sowie
 - die dazugehörigen datenschutzrechtlichen Einwilligungen in sämtliche Datenverarbeitungen (§ 140a Abs. 5 SGB V) ist.
3. meine Teilnahme an der besonderen Versorgung freiwillig ist, diese mit Abgabe der elektronischen Teilnahmeerklärung und Einwilligungserklärung durch Setzen des Häkchens in der entsprechenden Checkbox beginnt. Ich damit die Teilnahmebedingungen akzeptiere und in die erforderliche Datenverarbeitung einwillige und diese für alle Leistungen, welche 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.
4. die besondere Versorgung einen Versorgungsauftrag des gewählten Leistungserbringers umfasst, der 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.

5. ich als Versicherter kein Vertragspartner des Vertrages bin und sich die Rechte und Pflichten als Teilnehmer aus der besonderen Versorgung und den darauf basierendem Behandlungsvertrag, den Versorgungsbedingungen sowie dieser Teilnahme- und Einwilligungserklärung ergeben.
6. die medizinische Verantwortung den gewählten Leistungserbringern obliegt und diese ihre Leistungen im Rahmen des Vertrages „HPV-Heimtest“ nach § 140a SGB V gegenüber den Versicherten weiterhin selbst und in eigener Verantwortung im Einklang mit den einschlägigen rechtlichen Bestimmungen erbringen.
7. meine Teilnahme an dieser besonderen Versorgung nicht möglich ist, wenn die Teilnahmevoraussetzungen nicht erfüllt sind. Daraus entstehen mir keine Nachteile im Rahmen der gesetzlichen Versorgung.
8. ich an meine Teilnahme für bis zur vollständigen Erbringung der nach diesem Vertrag vorgesehenen Leistung oder mit Beendigung des Vertrages gebunden bin, aber meine Teilnahme ohne Angabe von Gründen innerhalb von zwei Wochen schriftlich, elektronisch (per E-Mail) oder zur Niederschrift gegenüber der AOK Rheinland-Pfalz/Saarland, widerrufen kann.
9. meine Teilnahme endet:
 - mit Widerruf der Teilnahmeerklärung gemäß I.
 - an dem Tag, an dem ich die Beendigung meiner Teilnahme gegenüber der AOK Rheinland-Pfalz/Saarland gemäß den Teilnahmebedingungen (schriftlich, elektronisch oder zur Niederschrift) erkläre.
 - an dem Tag, an dem ich meine erteilte datenschutzrechtliche Einwilligungserklärung schriftlich, elektronisch oder zur Niederschrift gegenüber der AOK Rheinland-Pfalz/Saarland widerrufe.
 - bei Nichtbeachtung der vorstehenden Bedingungen/Pflichten, zu denen ich mich mit meiner Teilnahme bereiterklärt habe.
 - mit Ende des Versicherungsverhältnisses bei der AOK Rheinland-Pfalz/Saarland, insbesondere bei Wechsel zu einer anderen Krankenkasse.
 - an dem Tag, an dem die besondere Versorgung abgeschlossen ist, spätestens jedoch bis zur vollständigen Erbringung der nach diesem Vertrag vorgesehenen Leistung.
 - automatisch nach 4 Monaten, wenn nach Anforderung des Test-Kits durch mich kein Rückversand des Abstrichs an das Labor erfolgt ist.
 - mit dem Ende des Vertrags „HPV-Heimtest“ nach § 140a SGB V.
10. meine Versichertendaten (Versorgungsdaten, Abrechnungsdaten, Ergebnisse der Versichertenbefragung) in anonymisierter Form (d. h. ohne Personenbezug und ohne Personenbeziehbarkeit) für die Qualitätssicherung des Versorgungsprogrammes bzw. für wissenschaftliche Zwecke durch die AOK Rheinland-Pfalz/Saarland verarbeitet werden können.

Bei Versorgungsdaten handelt es sich um Informationen über die medizinische Behandlung und Betreuung eines Patienten, wie z. B. Diagnosen bzw. Befunde. Bei Abrechnungsdaten handelt es sich um alle die Daten, die durch die Nutzung der Krankenversicherungskarte bzw. Versichertennummer der AOK Rheinland-Pfalz/Saarland generiert werden und zu Abrechnungszwecken bei der AOK Rheinland-Pfalz/Saarland eingehen, bspw. Institutionskennzeichen (kurz: IK) der Leistungserbringer oder Abrechnungsziffern.
11. die AOK Rheinland-Pfalz/Saarland eine Versichertenbefragung durchführen will. Meine Teilnahme hieran ist freiwillig. Meine Teilnahme am Vertrag „**HPV-Heimtest**“ nach § 140a SGB V ist von der Teilnahme an der Versichertenbefragung nicht abhängig.

12. die AOK Rheinland-Pfalz/Saarland für das Angebot des Leistungserbringers die Vergütung trägt.

Belehrung - Widerruf der Teilnahmeerklärung gemäß § 140a Abs. 4 Satz 2 und Satz 3 SGB V:

Mir ist bekannt, dass ich meine Teilnahmeerklärung innerhalb von zwei Wochen nach deren Abgabe ohne Angabe von Gründen gegenüber der AOK Rheinland-Pfalz/Saarland widerrufen kann (Widerrufsbelehrung). Dies ist auf einem der folgenden Wege möglich:

1. elektronisch per E-Mail an service@rps.aok.de
2. Schriftlich per Post an:
AOK Rheinland-Pfalz/Saarland
Virchowstraße 30
67304 Eisenberg
3. zur Niederschrift bei der AOK Rheinland-Pfalz/Saarland

Zur Wahrung der Widerrufsfrist genügt die rechtzeitige Absendung des Widerrufs an die AOK Rheinland-Pfalz/Saarland. Die Widerrufsfrist beginnt, wenn die AOK Rheinland-Pfalz/Saarland dem Versicherten eine Belehrung über sein Widerrufsrecht schriftlich oder elektronisch mitgeteilt hat, frühestens jedoch mit der Abgabe der Teilnahmeerklärung.

II. Datenschutzrechtliche Versicherteninformationen und

Einwilligungserklärung zur Datenverarbeitung im Rahmen meiner Teilnahme am Vertrag „HPV-Heimtest“ nach § 140a Abs. 5 SGB V:

Die Erteilung Ihrer datenschutzrechtlichen Einwilligung ist freiwillig. Ihre Teilnahme an dieser besonderen Versorgung ist jedoch nur möglich, wenn Sie Ihre Einwilligung zur erforderlichen Datenverarbeitung erteilen.

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 (DS-GVO), Sozialgesetzbuch (SGB), Bundesdatenschutzgesetz (BDSG)] durch die Beteiligten (Leistungserbringer und AOK Rheinland-Pfalz/Saarland) erhoben, verarbeitet, übermittelt und genutzt. Gemäß den vertraglichen Regelungen und den Versorgungsbedingungen der besonderen Versorgung ist eine darüberhinausgehende Datenverarbeitung durch die Vertragsbeteiligten Voraussetzung für meine Teilnahme an der besonderen Versorgung und deren Durchführung.

Die Verarbeitung meiner personenbezogenen Daten erfolgt mit meiner Einwilligung gemäß §140a Abs. V SGB V i. V. m. Art. 9 Abs. 2 lit. a DS-GVO.

Mir ist bekannt und ich willige hinsichtlich der für die zur Nutzung des Angebots der besonderen Versorgung erforderlichen Datenverarbeitung darin ein, dass

1. die Teilnahme- und Einwilligungserklärung elektronisch erfolgt, von dem Leistungserbringer auf seiner Website eingeholt wird und von diesem revisionssicher aufbewahrt und der AOK Rheinland-Pfalz/Saarland auf Verlangen zur Verfügung gestellt wird.

2. der Leistungserbringer durch die AOK Rheinland-Pfalz/Saarland informiert wird, falls ich die Teilnahme/Einwilligungserklärung widerrufe.
3. der Leistungserbringer zur Prüfung der Teilnahmebedingungen bei Einschreibung folgende personenbezogene Daten erhält: Anrede, Titel, Name, Vorname, Geburtsdatum, Straße, PLZ, Ort, E-Mail (Bestellbestätigung per E-Mail), Krankenversichertennummer, Beginn der Teilnahme sowie Angaben zur bisherigen Nutzung der Krebsfrüherkennung.
4. die Untersuchung der Abstriche durch eine Vertragsärztin oder einen Vertragsarzt erfolgt. (Die Leistungen werden durch den Leistungserbringer sowie die mit dem Leistungserbringer kooperierenden Labore erbracht).
5. mir das Testergebnis innerhalb von 14 Werktagen durch den Leistungserbringer zur Verfügung gestellt wird. Bei einem negativen Testergebnis wird mir dieses per Abruf in einem sogenannten Abrufportal, mit einem durch mich selbst vergebenen Passwort zur Verfügung gestellt oder per Post. Bei einem positiven Testergebnis wird die Ergebnisübermittlung in zweifacher Ausfertigung (ein Exemplar für mich und ein Exemplar für den Arzt) über den Postweg sichergestellt.
6. die AOK Rheinland-Pfalz/Saarland und der Leistungserbringer (§ 295 Abs. 1b und § 295 SGB V) im Rahmen der Leistungsabrechnung Kenntnis über die Abrechnungsdaten mit Personenbezug erhält.
7. ich von dem Leistungserbringer eine Erinnerung per E-Mail zugeschickt bekomme, falls ich nach zwei Monaten nach Versand des Testkits den Abstrich nicht an den Leistungserbringer zurückgeschickt habe.
8. das Protokoll zur Teilnahme- und Einwilligungserklärung zur Datenverarbeitung in elektronischer Form sowie der dazugehörige digitale Zeitstempel von dem Leistungserbringer für eine Dauer von 10 Jahren ab Ende des Jahres, in dem die jeweilige Leistung der HPV-Heimtest Versorgung abgerechnet wurde, in elektronischer Form aufbewahrt und nach Ablauf der 10 Jahre gelöscht wird.
9. die Abrechnung auf Basis des § 295a SGB V versichertenbezogen durch den Leistungserbringer bzw. dessen Abrechnungsdienstleister erfolgt.

Widerruf der Einwilligungserklärung und Folgen des Widerrufs:

Mir ist bekannt, dass ich diese Einwilligung zur Datenverarbeitung jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen kann und mit Zugang meines Widerrufs die Beendigung der Teilnahme an der besonderen Versorgung verbunden ist. Meine im Rahmen der besonderen Versorgung verarbeiteten personenbezogenen Daten werden gelöscht, soweit keine gesetzlichen und/oder vertraglichen Aufbewahrungsfristen mehr bestehen. Weiterhin ist mir bekannt, dass mein Widerruf der Einwilligungserklärung die Rechtmäßigkeit der bisher aufgrund meiner Teilnahme verarbeiteten personenbezogenen Daten nicht berührt.

Meine Einwilligungserklärung kann ich auf einem der folgenden Wege widerrufen:

1. elektronisch per E-Mail an: service@rps.aok.de
2. Schriftlich per Post an:
AOK Rheinland-Pfalz/Saarland
Virchowstraße 30
67304 Eisenberg
3. zur Niederschrift bei der AOK Rheinland-Pfalz/Saarland

Informationen zur Datenverarbeitung und zu Ihren Rechten

Allgemeine Informationen zur Datenverarbeitung bei und durch die AOK Rheinland-Pfalz/Saarland finden Sie unter <https://aok.de/rps/datenschutzrechte>

Informationen und Auskünfte zur Datenverarbeitung durch und bei dem Leistungserbringer und zu Ihren diesbezüglichen Rechten erhalten Sie von diesem.

Welche Rechte haben Sie gegenüber der AOK Rheinland-Pfalz/Saarland?

- 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 (Art. 7 Abs. 3 DSGVO)

Wenn Sie Ihre Rechte gegenüber der AOK Rheinland-Pfalz/Saarland geltend machen, verarbeitet die AOK Rheinland-Pfalz/Saarland wiederum Ihre in diesem Zusammenhang erhobenen personenbezogenen Daten zur Bearbeitung Ihrer Anfrage. Diese Datenverarbeitung ist zur Erfüllung rechtlicher Verpflichtungen erforderlich (Rechtsgrundlage: Art. 6 Abs. 1 S. 1 lit. c. DS-GVO).

Datenschutzbeauftragter der AOK Rheinland-Pfalz/Saarland ist:

Haben Sie Fragen zur Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten oder sind Sie der Ansicht, dass die AOK Rheinland-Pfalz/Saarland Ihre personenbezogenen Daten nicht rechtmäßig verarbeitet, können Sie sich an den Datenschutzbeauftragten der AOK Rheinland-Pfalz/Saarland wenden.

Den Datenschutzbeauftragten erreichen Sie unter:

postalisch: Datenschutzbeauftragter der AOK Rheinland-Pfalz/Saarland,
Virchowstraße 30, 67304 Eisenberg; E- Mail: datenschutz@rps.aok.de

Haben Sie ein Beschwerderecht?

Sie haben das Recht, sich bei den zuständigen Aufsichtsbehörden zu beschweren, wenn Sie der Ansicht sind, dass die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten durch die AOK Rheinland-Pfalz/Saarland nicht rechtmäßig erfolgt.

Die Anschrift der für die AOK Rheinland-Pfalz/Saarland zuständigen Aufsichtsbehörde lautet:

Angabe der Aufsicht

Landesdatenschutzbeauftragter für Rheinland-Pfalz, Postfach 30 40, 55020 Mainz, Telefon:
(+49) (0)6131 8920-0, poststelle@datenschutz.rlp.de