

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



Vertragskennzeichen: 134A1400012

per Fax: **040 3002-9861**

**Teilnahme- und Datenschutzerklärung - discovering hands® taktile Brustuntersuchung (TBU)**

**Nur vom Arzt auszufüllen**

Der/dem o.g. Versicherten wurde eine taktile Brustuntersuchung (TBU) ärztlich empfohlen und diese durchgeführt, da es eine familiäre oder medizinische Vorbelastung gibt.

\_\_\_\_\_

Datum Stempel des Arztes, Unterschrift und LANR

**Vom Versicherten auszufüllen:**

**Teilnahme:**

Ich bestätige mit meiner Unterschrift, dass ich

- über die Inhalte des Vorsorgeangebots, insbesondere über meine Rechte und Pflichten, ausführlich informiert wurde und die discovering hands® TBU in Anspruch nehme.
- die Patienteninformation erhalten habe und über die Inhalte der Datenverarbeitung informiert bin.
- bei der Betriebskrankenkasse Mobil Oil versichert bin bzw. einen Wechsel mitteile.

Darüber hinaus ist mir bekannt, dass

- die Teilnahme an der TBU freiwillig ist und mit dem Tag der Unterzeichnung der Teilnahmeerklärung beginnt. Eine Kündigung während dieser zeitlichen Bindung kann nur bei Vorliegen außerordentlicher Gründe (Wohnortwechsel, Praxisschließung bzw. -verlegung, gestörtes Arzt-Patienten-Verhältnis) erfolgen. Während der Teilnahme sind die Versicherten für die TBU an den von ihnen gewählten Arzt bzw. Praxis gebunden. Die aktive Mitwirkung des Versicherten ist Voraussetzung, um ein optimales Ergebnis zu erreichen. Diese beinhaltet neben der Wahrnehmung der vereinbarten Termine die Befolgung des ärztlichen und/oder therapeutischen Rates der teilnehmenden Leistungserbringer. Bei einem Pflichtverstoß können dem Versicherten Leistungen innerhalb dieser Untersuchung versagt oder durch den jeweiligen Leistungserbringer in Rechnung gestellt werden.
- **ich meine Erklärung zur Teilnahme an dem Vorsorgeangebot innerhalb von 2 Wochen nach der Abgabe widerrufen kann (zur Fristwahrung genügt die rechtzeitige Absendung). Der Widerruf muss schriftlich, elektronisch oder zur Niederschrift bei der Betriebskrankenkasse Mobil Oil erfolgen und bedarf keiner Begründung.**
- die Teilnahme an diesem Vorsorgeangebot nur bei einem teilnehmenden Leistungserbringer erfolgen kann.
- die Teilnahme an dem Vorsorgeangebot endet
  - o mit einem Krankenkassenwechsel,
  - o mit dem Ende des nachgehenden Leistungsanspruchs nach § 19 SGB V,
  - o bei vollständiger Leistungserbringung der nach diesem Vorsorgeangebot vorgesehenen Leistungen,
  - o beim Wechsel zu einem nicht teilnehmenden Leistungserbringer,
  - o mit dem Datum, an dem die Betriebskrankenkasse Mobil Oil den Vertrag beendet.

I	I	M	M	J	J	J

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Versicherten

---

## Datenverarbeitung:

Ich erkläre mich damit einverstanden, dass Daten, sofern sie im Zusammenhang mit der TBU stehen, zwischen den Vertragspartnern und dem von der discovering hands Service GmbH beauftragten Abrechnungsdienstleister, unter strenger Beachtung der gesetzlichen Regelungen, insbesondere der Bestimmungen über den Datenschutz, der ärztlichen Schweigepflicht und des Sozialgeheimnisses weitergegeben werden dürfen. Insbesondere stimme ich zu, dass die Daten (Name, Vorname, Anschrift, Geburtsdatum, Geschlecht, Name der Krankenkasse, Krankenkassennummer, Versichertennummer, Versichertenstatus, Abrechnungsziffer, Datum der Rechnungserstellung, Vergütung/Beträge, Summe der Beträge, Abrechnungs-ID, Leistungsdatum/-daten, Diagnose (ICD), lebenslange Arztnummer und Betriebsstättennummer des behandelnden Arztes, Vertragsnummer) zu Zwecken der Abrechnungsprüfung, Teilnehmerverwaltung und des Vertragscontrollings zwischen den Vertragspartnern weitergegeben werden dürfen. Medizinische Daten werden – sofern notwendig - nur zwischen den behandelnden Leistungserbringern/Ärzten ausgetauscht (z. B. Arztwechsel).

Ich bin darüber informiert, dass ich die Einwilligung zur Verarbeitung der Daten jederzeit und ohne Angabe von Gründen schriftlich mit Wirkung für die Zukunft widerrufen kann. Das führt jedoch dazu, dass eine Teilnahme an diesem Vorsorgeangebot nicht (mehr) möglich ist.

Die Patienteninformation nach Art. 13 EU-DS-GVO habe ich erhalten und ich erkläre mich auch mit den dort genannten Inhalten einverstanden.

ja

--	--

T T

--	--

M M

--	--	--	--

J J J J

\_\_\_\_\_

Unterschrift des Versicherten

## **Patienteninformation**

Sehr geehrte Versicherte, sehr geehrter Versicherter,

wir freuen uns über Ihr Interesse an der Teilnahme am besonderen Versorgungsprogramm „discovering hands“ zur Förderung der taktilen Brustuntersuchung (TBU).

Hiermit möchten wir Sie über wichtige Punkte dieses Versorgungsvertrags informieren, die Sie vor einer Teilnahme wissen sollten:

### **Inhalte und Ziele dieses Versorgungsvertrages**

Gemeinsam mit Herrn Dr. Hoffmann (Gründer und Geschäftsführer der discovering hands guG), als Vertreter der teilnehmenden Frauenarztpraxen, bietet Ihnen die Betriebskrankenkasse Mobil Oil ein besonderes Versorgungsprogramm zur Förderung der TBU zur umfassenden Diagnostik von pathologischen Brustveränderungen an.

Die Durchführung erfolgt durch blinde bzw. stark sehbehinderte Frauen, die eine neunmonatige Ausbildung zur Medizinisch-Taktilen Untersucherin absolviert haben. Blinde trainieren in Ermangelung ihres Gesichtssinns das verbleibende Sensorium intensiver und verfügen infolge dessen auch über ein größeres Spektrum an wahrnehmbaren Sinnesqualitäten beim Tasten. Die besondere Tastfähigkeit sollte dazu nutzbar sein, den diffizilen und komplexen Untersuchungsgang der Palpation der weiblichen Brust besser und sicherer als Sehende durchzuführen, um damit die Diagnose einer pathologischen Brustveränderung früher zu ermöglichen.

Die Tastuntersuchung findet unter ärztlicher Verantwortung statt. Das Ergebnis der Untersuchung und ggf. festgestellte Auffälligkeiten bespricht Ihr Arzt/Ihre Ärztin mit Ihnen direkt im Anschluss.

### **Rechte und Pflichten bei Teilnahme an diesem Vertrag**

Als Versicherte der Betriebskrankenkasse Mobil Oil können Sie die TBU jährlich zur Ergänzung ihrer Krebsvorsorge nutzen. Sie geben schriftlich Ihr Einverständnis zur Teilnahme auf der dafür vorgesehenen Teilnahmeerklärung, nachdem Sie zuvor umfassend über die Inhalte dieses Vertrages aufgeklärt wurden.

Die aktive Mitwirkung des Versicherten ist Voraussetzung, um ein optimales Ergebnis zu erreichen. Diese beinhaltet neben der Wahrnehmung der vereinbarten Termine die Befolgung des ärztlichen und/oder therapeutischen Rates der teilnehmenden Leistungserbringer. Bei einem Pflichtverstoß können dem Versicherten Leistungen innerhalb dieser Versorgung versagt oder durch den jeweiligen Leistungserbringer in Rechnung gestellt werden.

### **Mitwirkungspflichten sowie Folgen fehlender Mitwirkung**

Für die Dauer der Teilnahme verpflichten Sie sich, zur Behandlung Ihrer Erkrankung nur die an diesem Vertrag teilnehmenden Leistungserbringer in Anspruch zu nehmen. Bei Inanspruchnahme anderer Leistungserbringer endet die Teilnahme an diesem Versorgungsvertrag.

### **Widerruf**

Ihre Teilnahme an diesem Versorgungsprogramm ist freiwillig und kann von Ihnen innerhalb von zwei Wochen in Textform, elektronischer Form oder zur Niederschrift bei der Betriebskrankenkasse Mobil Oil ohne Angabe von Gründen widerrufen werden. Hieraus entstehen Ihnen keine Nachteile in der Betreuung und Behandlung. Zur Fristwahrung genügt die rechtzeitige Absendung der Widerrufserklärung an die Betriebskrankenkasse Mobil Oil. Die Widerrufsfrist beginnt mit Abgabe der Teilnahmeerklärung.

### **Möglichkeiten zur Beendigung der Teilnahme**

Nach Ablauf der Widerrufsfrist sind Sie für die Dauer dieses Versorgungsprogramms an die Teilnahme gebunden. Sie können Ihre Teilnahme jedoch bei Vorliegen eines außerordentlichen Grundes auch darüber hinaus jederzeit kündigen. Außerordentliche Gründe können beispielsweise ein Wohnortwechsel oder ein gestörtes Vertrauensverhältnis zu Ihrem Arzt sein.

### **Datenverarbeitung**

Die im Rahmen dieser Versorgung erhobenen Daten werden außerhalb dieses Vertrages nicht an Dritte weitergegeben und unterliegen der Schweigepflicht des Arztes.

Informationen zur Datenverarbeitung finden Sie auf der Patienteninformation nach Art. 13 EU-Datenschutzgrundverordnung.

Wir wünschen Ihnen alles Gute.

Freundliche Grüße

Ihre Betriebskrankenkasse Mobil Oil



discovering  
hands  
taktile diagnostik

## Patienteninformation nach Art. 13 EU-Datenschutz-Grundverordnung 2016/679 (DS-GVO)

Sehr geehrte/r Versicherte/r,

im Bewusstsein unserer Verantwortung für den Datenschutz und in Erfüllung unserer Pflichten aus der EU-DS-GVO möchten wir Ihnen folgende Informationen nach Art. 13 DS-GVO bekanntmachen, damit Sie eine informierte Entscheidung über die Erteilung Ihrer Einwilligung zur Teilnahme an der taktilen Brustuntersuchung discovering hands® treffen können.

### 1. Wer ist für die Datenverarbeitung verantwortlich?

Verantwortlicher im Sinne dieser Bestimmung ist die Betriebskrankenkasse Mobil Oil (Friedenheimer Brücke 29, 80639 München).

### 2. An wen kann ich mich wenden?

Der Datenschutzbeauftragte der Betriebskrankenkasse Mobil Oil (Burggrafstraße 1, 29221 Celle) ist unter der E-Mail-Adresse [Datenschutz@bkk-mobil-oil.de](mailto:Datenschutz@bkk-mobil-oil.de) zu erreichen.

### 3. Zu welchem Zweck werden die Daten verarbeitet?

Die Daten, die für die taktile Brustuntersuchung discovering hands® erhoben werden, dienen der Abrechnungsprüfung, Teilnehmerverwaltung und dem Vertragscontrolling. Grundlage dafür sind die Bestimmungen des §§ 284, 11 Absatz 6 des Fünften Sozialgesetzbuches (SGB V) in Verbindung mit § 10b Abs. 5 der Satzung der Betriebskrankenkasse Mobil Oil.

### 4. An wen werden meine Daten übermittelt?

Die Daten werden vom behandelnden Arzt erhoben, verarbeitet und an den von der discovering hands Service GmbH beauftragten Abrechnungsdienstleister und die Betriebskrankenkasse Mobil Oil unter Beachtung der gesetzlichen Regelungen, insbesondere der Bestimmungen über den Datenschutz (Schweigepflicht, Sozialdatenschutz) weitergegeben. Übermittelt werden folgende Daten: Name, Vorname, Anschrift, Geburtsdatum, Geschlecht, Name der Krankenkasse, Krankenkassennummer, Versichertennummer, Versichertenstatus, Vertragsnummer, Abrechnungsziffer, Datum der Rechnungserstellung, Vergütung/Beträge, Summe der Beträge, Abrechnungs-ID, Leistungsdatum/-daten, Diagnose (ICD), lebenslange Arztnummer und Betriebsstättennummer des behandelnden Arztes. Der Prozess der Datenübermittlung gestaltet sich wie folgt:

Nach Abschluss der Untersuchung übermittelt der Arzt die Teilnahmeerklärung mit den aufgezeigten Daten per Fax an die Betriebskrankenkasse Mobil Oil und gibt diese zudem zu Abrechnungszwecken in das Portal des von der discovering hands Service GmbH beauftragten Abrechnungsdienstleisters ein. Letzterer übermittelt die Daten elektronisch an die Betriebskrankenkasse Mobil Oil.

### 5. Wann werden die Daten gelöscht?

Die gespeicherten Daten werden regelmäßig nach sechs Jahren gelöscht, wenn sie für die Erfüllung der gesetzlichen Anforderungen nicht mehr benötigt werden. Medizinische Daten müssen aufgrund rechtlicher Vorgaben zehn Jahre aufbewahrt werden und werden erst nach Ablauf dieser zehn Jahre endgültig gelöscht.

### 6. Welche Rechte habe ich?

Sie haben ein Recht auf Auskunft seitens des Verantwortlichen über die betreffenden personenbezogenen Daten (Art. 15 DS-GVO) sowie auf Berichtigung (Art. 16 DS-GVO), Löschung (Art. 17 DS-GVO) und auf Einschränkung der Verarbeitung (Art. 18 DS-GVO).

### 7. Was passiert, wenn ich meine Einwilligung widerrufe?

Sie haben das Recht, die Einwilligung 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, elektronisch oder zur Niederschrift gegenüber Ihrer Krankenkasse zu erklären und bedarf keiner Begründung.

### 8. Wo kann ich mich beschweren?

Sie haben ein Beschwerderecht bei der zuständigen Datenschutzaufsichtsbehörde. Für die Betriebskrankenkasse Mobil Oil ist dies der Bundesbeauftragte für den Datenschutz und die Informationsfreiheit (Husarenstr. 30, 53117 Bonn, [www.bfdi.bund.de](http://www.bfdi.bund.de)).

### 9. Auf welcher gesetzlichen Grundlage werden die Daten verarbeitet?

Die Teilnahme am Versorgungsprogramm discovering hands zur Förderung der taktilen Brustuntersuchung ist freiwillig. Die Bereitstellung der personenbezogenen Daten durch Sie ist daher nicht gesetzlich vorgeschrieben. Die Verarbeitung der Daten basiert auf Ihrer Einwilligung. D. h. Sie sind nicht dazu verpflichtet, die personenbezogenen Daten bereitzustellen. Das führt jedoch dazu, dass eine Teilnahme am Versorgungsprogramm nicht (mehr) möglich ist.