

Patienteninformation zu Inhalten und Zielen von Perspektive+

Welche Vorteile bietet Perspektive+?

Sie erhalten einen schnellen Zugang zu Versorgungsangeboten, die Ihrem persönlichen Bedarf entsprechen und Sie in Ihrer Lebenssituation unterstützen. Durch die Koordination des IVPNetworks-Expertenteams, profitieren Sie von einem sorgfältig abgestimmten Versorgungsablauf – mit dem Ziel unnötige Behandlungspausen oder Wartezeiten zu vermeiden. Sie erhalten Informationen über Möglichkeiten zum Umgang mit herausfordernden Lebenssituationen und werden bei der Entwicklung von Bewältigungsstrategien unterstützt.

Wie läuft Perspektive+ ab?

Nachdem Sie Informationen von Ihrer Privaten Krankenversicherung (PKV) über Inhalte und Abläufe des Programms erhalten haben, entscheiden Sie, ob Sie teilnehmen möchten. Dazu unterschreiben Sie jeweils eine Teilnahme-, Einwilligungs- und Schweigepflichtentbindungs-erklärung, die Ihnen zunächst Ihre PKV und im Nachgang IVPNetworks vorlegt. Diese beinhaltet insbesondere Informationen zur Verwendung und zum Schutz Ihrer Daten. Sobald Ihre PKV eine Kostenzusage an IVPNetworks erteilt hat, wird Ihre Teilnahme an Perspektive+ wirksam. Sie haben jederzeit die Möglichkeit, Ihre Teilnahme zu widerrufen und Perspektive+ zu beenden. Nach Rücksendung der unterschriebenen Dokumente (Teilnahme-, Einwilligungs- und Schweigepflichtentbindungserklärung) erfolgt eine telefonische Bedarfsklärung Ihrer persönlichen Situation mit dem IVPNetworks-Expertenteam. Im Anschluss daran werden die für Sie geeigneten Behandlungsmöglichkeiten besprochen – gegebenenfalls auch unter Einbindung Ihrer behandelnden Ärzte / Psychotherapeuten. Ein persönlicher Ansprechpartner begleitet Sie während Ihrer Teilnahme. Um den Ablauf für Sie komfortabel zu gestalten, wird das IVPNetworks-Expertenteam mit Ihrer PKV die zu berücksichtigenden tariflichen Bedingungen Ihrer Krankenvollversicherung abstimmen. Die Rechnungsstellung erfolgt ebenfalls direkt an Ihre PKV. Ein eventueller Selbstbehalt wird Ihnen von Ihrer PKV in Rechnung gestellt. Eine parallele Inanspruchnahme von psychotherapeutischen Leistungen außerhalb von Perspektive+ ist während der Teilnahme an diesem Versorgungsangebot ausgeschlossen.

Patienteninformation zur datenschutzrechtlichen Einwilligungs- und Schweigepflichtentbindungserklärung gemäß Art. 6 Abs. 1 lit. a i.V.m. Art. 7 i.V.m. Art. 9 Datenschutz-Grundverordnung („DS-GVO“) und zum Umgang mit Ihren Gesundheitsdaten

Welche an Perspektive+ beteiligten Stellen sind für den Datenschutz verantwortlich oder an der Datenverarbeitung beteiligt?

Ihre Private Krankenversicherung (PKV) ist die verantwortliche Stelle für die Prüfung und Einleitung der Schritte für die Aufnahme in Perspektive+.

Die LM+ Leistungsmanagement GmbH, Engelbertstr. 43a, 45139 Essen, Info@lplus.eu, übernimmt im Rahmen von Perspektive+ die Koordination, Qualitätssicherung und Weiterentwicklung.

Die IVPNetworks GmbH, Lübecker Str. 126, 22087 Hamburg, Versorgung@ivpnetworks.de, ist die verantwortliche Stelle für Ihre Versorgung und ihr vorrangiger Ansprechpartner für die Planung und Koordinierung Ihrer Teilnahme und sorgt somit für einen reibungslosen Ablauf.

Ggf. sind weitere Ärzte, Psychotherapeuten und Behandler („weitere Ärzte / Therapeuten“) die verantwortlichen Stellen für die jeweilige Behandlung und Kommunikation mit der IVPNetworks GmbH für die vorgenannten Zwecke. Vor einer Weiterleitung zu weiteren Ärzten / Therapeuten und einer Weitergabe Ihrer Gesundheitsdaten werden Sie in jedem Fall vorab informiert. Die Einschaltung weiterer Ärzte / Therapeuten erfolgt nur mit Ihrer Zustimmung.

Warum erfolgt eine Datenverarbeitung?

Damit eine sorgfältige Vorabklärung Ihrer Teilnahme an Perspektive+ erfolgen kann, ist eine Weitergabe Ihrer personenbezogenen Daten, einschließlich Ihrer Gesundheitsdaten sowie vorhandener medizinischer Unterlagen an die IVPNetworks GmbH erforderlich.

Welche Datenverarbeitung findet während der Vorabklärung zur Teilnahme an Perspektive+ statt?

Durch die beigefügte Einwilligungs- und Schweigepflichtentbindungserklärung ermächtigen Sie Ihre PKV zur Weitergabe Ihrer personenbezogenen Daten, einschließlich Ihrer Gesundheitsdaten sowie vorhandener medizinischer Unterlagen, zur entsprechenden Vorbereitung dieser Klärung an die IVPNetworks GmbH.

Ergibt die Vorabklärung, dass eine Teilnahme erfolgen kann, übermittelt die IVPNetworks GmbH die von Ihnen unterschriebene Teilnahmeerklärung sowie Einwilligungs- und Schweigepflichtentbindungserklärung zu Abrechnungszwecken Ihrer PKV. Ergibt die Vorabklärung, dass eine Teilnahme nicht erfolgen kann, teilt die IVPNetworks GmbH Ihre Stammdaten sowie die Begründung für die nicht erfolgte Teilnahme Ihrer PKV zum Zwecke der Qualitätskontrolle mit. Zur Qualitätskontrolle und Weiterentwicklung von Perspektive+ leitet die IVPNetworks GmbH anonymisierte Daten an die LM+ Leistungsmanagement GmbH weiter. Hierbei ist ein Rückschluss auf Ihre Person nicht möglich. Ihre personenbezogenen Daten werden gelöscht, sobald sie für die entsprechenden Zwecke nicht mehr erforderlich sind. Es kann dabei vorkommen, dass personenbezogene Daten für die Zeit aufbewahrt werden, in denen Ansprüche gegen die Verantwortlichen geltend gemacht werden können (z.B. gesetzliche Verjährungsfrist von drei oder dreißig Jahren). Des Weiteren besteht aufgrund von Nachweis- und Aufbewahrungspflichten gesetzlich eine Verpflichtung zur Speicherung von bestimmten Daten.

Ihre Rechte

Sie können Ihre gesetzlichen Rechte auf Auskunft, Berichtigung, Löschung, Einschränkung der Verarbeitung, Widerspruch gegen die Verarbeitung und Datenübertragbarkeit Ihrer personenbezogenen Daten jeweils bei den oben genannten verantwortlichen Stellen geltend machen. Sofern Sie sich dazu nicht direkt an eine zuständige Stelle wenden sollten, wird Ihr Anliegen dennoch an die zuständige Stelle weitergeleitet. Sie haben zudem das Recht, sich bei einer Datenschutz-Aufsichtsbehörde über die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten durch die entsprechende verantwortliche Stelle zu beschweren. Einen Widerruf Ihrer Einwilligungs- und Schweigepflichtentbindungserklärung zur Vorabklärung Ihrer Teilnahme an Perspektive+ können Sie jederzeit bei den oben genannten Kontaktdaten gegenüber Ihrer PKV oder der IVPNetworks GmbH erklären. Diese werden sich untereinander darüber informieren.

Ihre HALLESCHE Krankenversicherung auf Gegenseitigkeit

Einwilligungs- und Schweigepflichtentbindungserklärung gemäß Art. 6 Abs. 1 lit. a i.V.m. Art. 7 i.V.m. Art. 9 Datenschutz-Grundverordnung („DS-GVO“)

Ich wurde über das Versorgungsangebot Perspektive+ meiner Privaten Krankenversicherung (PKV), der LM+ Leistungsmanagement GmbH und der IVPNetworks GmbH informiert. Ich wurde über die Inhalte und Ziele von Perspektive+ aufgeklärt, welche in der mit dieser Erklärung verbundenen Patienteninformation beschrieben sind. Sollte nach der Vorabklärung eine Teilnahme empfohlen werden, ist mir bekannt, dass meine Teilnahme freiwillig ist. Meine Teilnahme endet in folgenden Situationen:

- wenn Perspektive+ insgesamt beendet werden soll,
- wenn meine Behandlung abgeschlossen ist,
- wenn ich meine weitere Teilnahme beende,
- wenn ich parallel zu Perspektive+ psychotherapeutische Leistungen in Anspruch nehmen möchte
- wenn mein Versicherungsschutz endet oder sich in der Form verändert, dass diese Leistungen nicht mehr versichert sind.

Meine Teilnahme kann jederzeit schriftlich gegenüber meiner PKV oder der IVPNetworks GmbH mit Wirkung für die Zukunft beendet werden.

Einwilligungs- und Schweigepflichtentbindungserklärung

Diese Einwilligungs- und Schweigepflichtentbindungserklärung regelt den Umgang mit meinen personenbezogenen Daten, einschließlich Gesundheitsdaten sowie medizinischen Unterlagen und die Entbindung von der gesetzlichen Verschwiegenheitspflicht im Rahmen von Perspektive+, das in der mit dieser Erklärung verbundenen Patienteninformation beschrieben ist.

Diese Einwilligung und Entbindung von der gesetzlichen Schweigepflicht gilt gegenüber den beim Versorgungsangebot Perspektive+ tätigen Stellen, im Einzelnen sind dies:

- meine PKV **(a)**,
- die IVPNetworks GmbH **(b)**,
- nach meiner jeweiligen Zustimmung sonstige Ärzte, Psychotherapeuten und andere Behandler („weitere Ärzte / Therapeuten“) **(c)**.

Eine Erhebung, Verarbeitung und Nutzung dieser Daten durch die oben genannten Stellen (a) bis (c) erfolgt insbesondere für die nachfolgend beschriebenen Schritte: (1) zur Klärung der Teilnahme an Perspektive+, (2) zur Klärung der Kostenübernahme und Rechnungsstellung, (3) anonymisiert zur Qualitätskontrolle und Weiterentwicklung des Versorgungsangebots.

Diese Einwilligungs- und Schweigepflichtentbindungserklärung erfolgt freiwillig.

Ich kann der Erhebung, Verarbeitung und Nutzung meiner personenbezogenen Daten jederzeit ganz oder teilweise und ohne Angabe von Gründen gegenüber meiner PKV oder der IVPNetworks GmbH widersprechen. Eine Teilnahme an Perspektive+ ist bei einem Widerspruch dann nicht mehr möglich. Im Falle meines Widerspruchs wird die Datenverarbeitung entsprechend dieser Einwilligungserklärung beendet. Aus der Beendigung entstehen mir keine Nachteile hinsichtlich meiner Weiterbehandlung im Rahmen der Leistungserbringung aus meinem Versicherungsvertrag.

Hiermit willige ich in die Erhebung, Verarbeitung und Nutzung meiner vorgenannten personenbezogenen Daten für die vorgenannten Zwecke ein und entbinde die im Rahmen des Versorgungsangebots tätig werdenden, gesetzlich (insbesondere nach § 203 StGB) zur Verschwiegenheit verpflichteten Personen bei allen oben unter (a) bis (c) genannten Beteiligten im selben Umfang von ihrer Verschwiegenheitspflicht.

Ich bin insbesondere damit einverstanden, dass meine PKV meine erforderlichen personenbezogenen Daten, einschließlich Gesundheitsdaten und medizinischen Unterlagen zur Vorabklärung einer Teilnahme an Perspektive+ an die IVPNetworks GmbH, Lübecker Str. 126, 22087 Hamburg weitergibt.

Bevor Sie diese Erklärung unterschreiben, lesen Sie bitte die vorstehenden Ermächtigungen und Teilnahme- sowie Einwilligungs- und Schweigepflichtentbindungserklärung sowie die hiermit verbundene Patienteninformation und die Erläuterungen zum Widerspruchsrecht.

Name, Vorname des/r Versicherten

Geb. Datum des/r Versicherten

Anschrift

Name der PKV

Versicherungsnummer

E-Mail-Adresse

Erreichbarkeit (*Montag - Donnerstag 9 - 17 Uhr; Freitag 9 - 16 Uhr*)

Telefonnummer _____ am besten von _____ bis _____ Uhr oder

Telefonnummer _____ am besten von _____ bis _____ Uhr

Ort, Datum

Unterschrift des/r Versicherten oder gesetzliche Vertreter