

Tagsági kérelem

Antrag auf Mitgliedschaft

Az AOK PLUS-t választom jövőbeni betegbiztosítási pénztáramnak, s ezúton kérvényezem a tagsági jogviszony létesítését az alábbi időponttól

Ich wähle die AOK PLUS als meine künftige Krankenkasse und beantrage die Mitgliedschaft ab

Die Gesundheitskasse
für Sachsen und Thüringen.



Az előző biztosításra vonatkozó adatok

Angaben zur bisherigen Versicherung

Az eddigi betegbiztosító neve/ külföldi cím esetén az ország megadása
Name der bisherigen Krankenversicherung / bei Ausland Angabe des Landes

Betegbiztosító-váltás oka: / Krankenversicherungswechsel auf Grund von:

- 1. Biztosítási kötelezettség kezdete (pl.: munkaadóváltás, álláskeresősi járadék változása)**
Beginn Versicherungspflicht (z.B. Arbeitgeberwechsel, Wechsel in ALG)
- 2. Biztosítási jogosultság kezdete (pl. váltás önkéntes biztosításra)**
Beginn Versicherungsberechtigung (z.B. Wechsel in freiwillige Vers.)
- 3. Felmondás, illetve rendkívüli felmondás**
Kündigung bzw. Sonderkündigung
- 4. A korábbi betegbiztosítási pénztár bezárása/fizetéseképtelensége**
Schließung/Insolvenz der bisherigen Krankenkasse
- 5. Vállalati egészségbiztosítási pénztár létrehozása/bővítése**
Errichtung/Ausdehnung einer BKK
- Családi biztosítással rendelkezem a következő személy által**
Ich war familienversichert bei.

Név, utónév, születési dátum / Name, Vorname, Geburtsdatum

Még nem rendelkezem soha betegbiztosítással.
Ich war noch nie krankenversichert.

Adatvédelmi jogok

Adatvédelmi nyilatkozat

KKérvény feldolgozásához szükségünk van néhány személyes adatra. Az adatokat feladataink elvégzése céljából a szociális törvénykönyv V. könyve (SGB V) 175 §-ával kapcsolatban 284 §-ainak megfelelően gyűjtjük össze és dolgozzuk fel. Az SGB I 60 §-a és az SGB V 206 §-a értelmében ehhez szükséges az Ön együttműködése. A szükséges adatok nélkül nem lehetséges tagsági viszonyt létesíteni. Az Önrel való kapcsolatfelvétel megkönnyítése érdekében, kérjük, adja meg a telefoncímét és e-mail címét. Ezen adatok megadása önkéntes. Adatai a törvényi kötelezettségek és információközlési jogok keretében harmadik személyekhez vagy az általunk megbízott szolgáltatókhoz kerülhetnek. Hozzájárulását jövőbeli hatállyal bármikor visszavonhatja. Ez érintetlenül hagyja az eddig a hozzájárulás alapján történt adatfeldolgozás jogszerűségét. Elállási jogát gyakorolhatja az AOK PLUS-nál, Sternplatz 7, 01067 Dresden, bármely egyéb ügyfélszolgálatunknál vagy online a plus.aok.de/inhalt/widerruf-einer-erteilten-einwilligung oldalon. Az adatfeldolgozással és a jogaival kapcsolatos általános információkat a www.aok.de/plus/datenschutzrechte oldalon találhatja vagy kérésre azokat nyomtatott formában is rendelkezésre tudjuk bocsátani.

Kérdések esetén forduljon az AOK PLUS-hoz – Die Gesundheitskasse für Sachsen und Thüringen, 01067 Dresden, Sternplatz 7, Telefon 0800 1059000 (ingyenes), service@plus.aok.de vagy vegye fel a kapcsolatot adatvédelmi biztosunkkal – AOK PLUS, 01058 Dresden, datenschutz@plus.aok.de

Adatkezelési hozzájárulás

Egyetértek azzal, hogy az AOK PLUS a megadott adataimat tárolja és használja az AOK által nyújtott előnyökkel és újdonságokkal, valamint az AOK PLUS együttműködő partnereinek kiegészítő magán biztosításaira vonatkozó ajánlataival kapcsolatos tájékoztatás és tanácsadás, ill. a telefonon, SMS-ben, vagy e-mailben történő véleménykutatás céljából. Ez a hozzájárulás arra az esetre is él, ha a kívánt tagsági jogviszony nem jön létre. Ez a hozzájárulás önkéntes, és jövőbeli hatállyal bármikor visszavonható. Adataim az AOK PLUS-nál ekkor törlésre kerülnek.

Személyes adatok (kötelezően megadandó)

Persönliche Angaben (Pflichtfelder)

Név, születési név, titulus / Name, Geburtsname, Titel

Keresztnév / Vorname

Utca, házszám / Straße, Nr.

Irányítószám, helység / PLZ, Ort

Születési dátum / Geburtsdatum

Születési hely / Geburtsort

Állampolgárság / Staatsangehörigkeit

Nem (férfi/nő/különféle nemek) / Geschlecht (m/w/d)

Vezetékes telefon* / mobiltelefon* / Telefon*/Handy*

E-mail*

Nyugdíjbiztosítási szám / Rentenversicherungsnummer

Egészségbiztosítási azonosító szám / Krankenversicherungsnummer

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Munkavállaló
<small>Arbeitnehmer</small> | <input type="checkbox"/> Párhuzamos foglalkoztatás
<small>Mehrfachbeschäftigung</small> |
| <input type="checkbox"/> Munkanélküli segítség
<small>Arbeitslosengeld</small> | <input type="checkbox"/> Szakképzésben részt vevő diák
<small>Auszubildender</small> |
| <input type="checkbox"/> Nyugdíjkérelem
<small>Renten Antrag</small> | <input type="checkbox"/> II. típusú munkanélküli segítség
<small>Arbeitslosengeld II</small> |
| <input type="checkbox"/> Nyugdíj
<small>Rentenzug</small> | <input type="checkbox"/> Egyéb
<small>Sonstige</small> |
| <input type="checkbox"/> Ápolásra szorulás
<small>Pflegebedürftigkeit</small> | <input type="checkbox"/> Idénymunkás <small>saisonarbeitnehmer</small> |
- (Többszörös választás lehetséges) / (Mehrfachnennungen möglich) (Az idénymunkára vonatkozó dokumentumokat kiadták) / (Unterlagen zur Saisontätigkeit wurden ausgegeben)

Nyugdíjtípus/ nyugdíjbiztosító / Rententart/Rententräger

Ellátási juttatás igénybevétele

igen / ja

nem / nein

Az igénybe vett ellátási juttatás típusa és a kifizetőhely
Art des Versorgungsbezuges und Zahlstelle

További adatok

Weitere Angaben

Munkaadó/ munkaügyi központ/ munkaközösség/ önkormányzat

/ Arbeitgeber / Agentur für Arbeit / ARGE / Kommune

Üzemi azonosító/ ügyfélszám / Betriebs-/Kundenummer

Telefonszám / Telefonnummer

Utca, házszám / Straße, Nr.

Irányítószám, helység / PLZ, Ort

Családi biztosítás

Familienversicherung

Kérem hozzátartozóim (házastárs/gyermek) díjmentes családi biztosítását.

Ich beantrage die beitragsfreie Familienversicherung für meine Angehörigen (Ehegatte/Ehegattin/Kinder).

igen / ja nem / nein

Helység, dátum / Ort, Datum

Tag aláírása / Unterschrift Mitglied

Az AOK PLUS ügyféltanácsadó KI-azonosítója
Unterschrift und KI-Kennung des AOK PLUS-Kundenberaters

[Signature line]

Az AOK PLUS munkatársának bélyegzője
Stempel des AOK PLUS-Mitarbeiters

[Stamp line]

Az AOK PLUS tölti ki!
Wird von der AOK PLUS ausgefüllt!

HB FB Fil WuG Tel. Br. VA TS AE, Datum: _____ Postkz.: _____ Bild für eGK vorhanden

*önkéntes adatok *freiwillige Angaben

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 DS-GVO), 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, wieder herzustellen oder 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 der AOK PLUS auch nach anderen gesetzlichen Vorschriften Aufgaben übertragen, für die personenbezogene Daten verarbeitet werden müssen.

Hierzu zählen insbesondere:

- Feststellung des Versicherungsverhältnisses und der Mitgliedschaft einschließlich der für die Anbahnung eines Versicherungsverhältnisses erforderlichen 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, Bestimmung 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, Vergütungsvereinbarungen 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 DS-GVO).

Welche Daten verarbeiten wir?

Wir verarbeiten die nachfolgenden Kategorien von Daten:

1. Daten zur Person (z. B. Adress- und Kommunikationsdaten, Geburtsdatum, Lichtbild)
2. Daten zur Mitgliedschaft und deren Anbahnung
3. Daten zum Versicherungsverhältnis
4. Beitrags- und Zahlungsdaten
5. Leistungs-, Versorgungs- und Abrechnungsdaten inklusive Gesundheitsdaten (z. B. Diagnosen, Arbeitsunfähigkeitszeiten)
6. Daten zur Pflegeperson
7. Daten zum gesetzlichen Vertreter
8. Daten zu Wahlтарifen und Bonusprogrammen
9. Daten von Leistungserbringern und sonstigen Vertragspartnern
10. Daten von Arbeitgebern und deren Steuerberatern
11. 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 DS-GVO i. V. m. § 83 SGB X)
- Recht auf Berichtigung unrichtiger Daten (Art. 16 EU DS-GVO i. V. m. § 84 SGB X)
- Recht auf Löschung (Art. 17 EU DS-GVO i. V. m. § 84 SGB X)
- Recht auf Einschränkung der Verarbeitung (Art. 18 EU DS-GVO i. V. m. § 84 SGB X)
- Widerspruchsrecht (Art. 21 EU DS-GVO i. V. m. § 84 SGB X)
- Recht auf Datenübertragbarkeit (Art. 20 EU DS-GVO)
- 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?

Verantwortlicher:

AOK PLUS – Die Gesundheitskasse für Sachsen und Thüringen.

01067 Dresden, Sternplatz 7, Telefon 0800 1059000 (kostenfrei), service@plus.aok.de, 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:

Kontaktdaten des Datenschutzbeauftragten:

Datenschutzbeauftragter der AOK PLUS, 01058 Dresden, 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.