

Einwilligungserklärung zur Identifizierung und Authentifizierung

Ja, ich willige darin ein, dass die durch die *Krankenkasse* zur Identifizierung und Authentifizierung folgende personenbezogene Daten von mir bzw. von meinem gesetzlichen Vertreter erhoben und verarbeitet werden dürfen. Diese Daten sind nachstehend aufgeführt:

- Krankenversichertennummer
- Anzahl der aktiven elektronischen Gesundheitskarten (Die Anzahl der aktiven eGK, die dem identifizierten Versicherten im eGK-System zugeordnet sind. Eine Karte gilt dabei im eGK-System als aktiv, wenn sie weder gesperrt oder logisch gelöscht ist. In der Regel ist immer nur eine eGK aktiv.)
- Versichertenart (z. B.: Festangestellt, freiberuflich tätig)
- Beginn und Ende Versicherungsverhältnis
- Ende Versicherungsverhältnis
- Versicherungsschutz Ende-Ende Versicherungsverhältnis
- Name, Vorname
- Geburtsdatum des Nutzers
- Titel
- Namenszusatz
- Vorsatzwort (z.Bsp.: „von“, „de“, „van“)
- Geschlecht
- VIP – Kennzeichen
- IdentDataTime: (Zeitstempel für die vollzogene Identifizierung des Nutzers)
- Schutzklasse für die Identifikation
- Identifizierungsverfahren
- ICSSN
- ggf. die Ausweisnummer des Personalausweises, des Aufenthaltstitels oder des Reisepasses
- istNfcEgk (Dieser Wert gibt an, ob die im Aufruf bezeichnete eGK für „Near Field Communication“ (NFC) ausgerüstet ist.)
- istPinBriefVersandt (Dieser Wert gibt an, ob zu der im Aufruf bezeichneten eGK vom Kartenpersonalisierer/Lettershop ein PIN-Brief versandt wurde)
- pinBriefVersandDatum (Zeitpunkt, an dem der PIN-Brief-Versand vom Kartenpersonalisierer/Lettershop dem KAMS [Kartenanwendungsmanagementsystem] gemeldet wurde.) Das Format entspricht der sog. UNIX-Zeit in Millisekunden (Anzahl der vergangenen Millisekunden seit dem 1.1.1970 um 00:00). Beispiel: Der 18.08.2020 um 12:22:50:500 Uhr entspricht dem Zeitstempel 1597746170500)]

Diese erhobenen Daten werden wie folgt für die Nutzung der ePA zur,

- Identifizierung des Nutzers
- Authentifizierung des Nutzers
- Freischaltung des Nutzers

verwendet.

Die Verarbeitung meiner o.g. personenbezogenen Daten erfolgt ausschließlich zu dem Zweck der Identifizierung und Authentifizierung.

Ich weiß, dass meine Einwilligung freiwillig erfolgt und ich meine Einwilligung jederzeit grundlos widerrufen kann. Meine Widerrufserklärung kann ich an die hkk wie folgt richten:

- eMail-Adresse : ePA@hkk.de
- Postadresse: hkk Krankenkasse, Martinistrasse 26, 18195 Bremen

In diesem Fall wird meine elektronische Patientenakte wieder gelöscht.

Weitere Informationen zu Art und Umfang der Datenverarbeitung sowie den Pflichtinformationen gemäß § 343 Abs. 1 SGB V kann ich in der [Datenschutzerklärung](#) entnehmen.